Document Online
ФІЗИЧНА ОСОБА
Підпис
3469409144
099-499-29-11

1676321773129830

Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет
Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАГАНОВА ТАМАРА ВАЛЕРІЇВНА

УДК 615.256.3:339.133.5]:001.891.3/.5

ДИСЕРТАЦІЯ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ

22 - Охорона здоров’я
226 - Фармація, промислова фармація

Подається на здобуття ступеня доктора філософії з фармації

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ Т.В. Маганова

Науковий керівник: Ткаченко Наталя Олександрівна, доктор фармацевтичних наук, професор

Запоріжжя – 2022

1676321773129830

АНОТАЦІЯ

Маганова Т. В. Науково-практичні підходи удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація». – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запорізький державний медичний університет, МОЗ України, Запоріжжя, 2022.

Запорізький державний медичний університет, МОЗ України, Запоріжжя, 2022.

Дисертаційна робота присвячена опрацюванню теоретичних та розробці практичних підходів до удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами задля поліпшення реалізації репродуктивного права жінок шляхом розробки пацієнторієнтованої форми управління якістю фармацевтичної продукції при наданні фармацевтичної допомоги.

Для цього визначено основний напрямок роботи та опрацьовано методику дослідження, що складається з п’яти етапів, для кожного з яких були визначені основні завдання та методичний інструментарій.

Проаналізовано та встановлено зміст понять фертильності з позиції медицини, демографії, репродуктивного здоров’я, репродуктивного права та означене сучасне класифікаційне місце патологічного стану безпліддя у міжнародній класифікації хвороб – МКХ-11.

Встановлені історичні витоки та першопричини активізації політичної та правозахисної діяльності щодо жіночого здоров’я: сексуальна об’єктивізація жінки, жорстокі сексуальні практики, активізація жіночого феміністичного руху.

Проведено ретроспективний аналіз та часову систематизацію основоположних міжнародних документів у сфері репродуктивного здоров’я з 1974 р. по 2022 р., досліджено напрямки роботи міжнародних недержавних організацій – IPPF та UNFPA та загальні світові тенденції у сфері планування

16763217733129830

сім'ї: бажана вагітність, реалізований потенціал (за рахунок використання контрацепції), якісна медична та фармацевтична допомога.

Узагальнено і надано класифікацію основних негативних наслідків порушення норм закону щодо доступу до протизаплідних засобів за психологічною, фізіологічною, соціальною та правовою складовою на основі аналізу епідеміологічних показників народжуваності, материнської та дитячої смертності, захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом та інших статистичних даних. Обґрунтовано важливість розвитку сучасної української системи охорони здоров'я у сфері репродуктивного здоров'я жінки з позиції укріплення економічної безпеки країни.

Проаналізовано та систематизовано іноземні й вітчизняні дослідження з питання реалізації репродуктивного права через призму пацієнторієнтації, визначено проблематику реалізації репродуктивного права жінок в Україні, яка полягає у пацієнторієнтуванні фармацевтичної допомоги при контрацепції.

Встановлені напрямки та механізми пацієнторієнтованості: пацієнторієнтованість у наданні медичної допомоги лікарями; пацієнторієнтованість у наданні фармацевтичної допомоги фармацевтами та глобальна пацієнторієнтованість у системі охорони здоров'я шляхом залучення соціуму, в т. ч. пацієнтів і його близького оточення.

Визначено перспективні шляхи задоволення потенційної репродуктивної потреби жінок репродуктивного віку у попередженні небажаної вагітності через пацієнторієнтовану модель якісного фармацевтичного забезпечення шляхом врахування досвіду, точки зору, побажань, відчуттів та пріоритетів жінок на всіх рівнях і процесах реалізації РП.

У другому розділі обґрунтовано вибір напрямку, предмету, об'єкту, мети та завдань наукового дослідження.

Надано класифікацію реальних даних пацієнта (результати, про які повідомили пацієнти, уподобання пацієнта, оцінка задоволеності пацієнта послугами, фармаконагляд), що формують зворотний зв'язок до ситеми охорони здоров'я і визначають її подальші зміни у парадигмі пацієнторієнтованості.

16763217723129830

Встановлено зміст поняття «уподобань пацієнта» у контексті якості ПЗ. З огляду на наявність різних поглядів, опрацьовано трактування поняття «якості» відповідно до ДСТУ ISO 9000:2015 «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів» та ряду економічних і маркетингових підходів, що дозволило визначити вектор досліджень уподобань пацієнта – встановлення сукупності притаманних і присвоєних характеристик якості («споживацької якості»).

Надано характеристику традиційним (системний підхід, метод декомпозиції, аналізу, синтезу, маркетингові дослідження ринку та ін.) та спеціальним методам досліджень зі встановлення цінності товару (спільний аналіз та метод Ван Вестендорпа). Запропоновано методику формування квотних вибірок популяції жінок з кількістю ознак більше 2-х (вік, соціально-економічний статус, рівень освіти) для генеральних сукупностей більше 100 тис.

Проведено аналіз кон'юнктури ринку протизаплідних лікарських засобів, визначено структуру ринку за 2019-2022 роки, проаналізовано показники оновлення асортименту за період 2005-2022 рр.

Здійснено ретроспективний аналіз кон'юнктури ринку протизаплідних медичних виробів, визначено структуру ринку за 2019-2022 роки.

Встановлено, що сучасний український ринок контрацептивів вимагає значних реформ, пов'язаних із розвитком власного виробництва задля розширення асортименту, підвищення доступності протизаплідних засобів для пересічної жінки репродуктивного віку.

Визначені проблемні питання правового характеру обігу протизаплідних засобів, серед яких проблема дефіциту інформації щодо діючих свідоцтв реєстрації та нових сертифікатів відповідності технічному регламенту ; переліків, списків чи будь-якої інформації про протизаплідні медичні вироби з держреєстру або протизплідні медичні вироби, які були введені в обіг після затвердження Технічного регламенту, що є передумовою до поширення обігу фальсифікованих та неякісних протизаплідних засобів. Відповідно до діючих нормативно-правових

1676321773129830

актів встановлено соціальне обмеження щодо забезпечення котрацептивами, що виступає перешкодою до реалізації репродуктивного права в повній мірі.

Викладено основні положення та результати апробації методів встановлення «споживацької якості» протизаплідних засобів: спільний (конджойнт) аналіз та Ван Вестендорпа.

Спільний аналіз – поширений метод дослідження товарів, який ідентифікує переваги споживачів і тим самим допомагає вибрати сигніфіковані (вподобані, корисні) характеристики товару. Даний метод дозволив визначити перелік запотребуваних форм випуску протизаплідних засобів з відповідною споживацькою якістю (властивість цінності – корисність) та порівняти запотребуване забезпечення жінок з уже існуючим забезпеченням контрацептивами під час надання фармацептичної допомоги для подальшого корегування інструментів управління якістю протизаплідних засобів.

Сформовано загальний рейтинг вподобань форм випуску контрацептивів у загальному перерахунку на вибірку та розраховано покриття корисності атрибутів протизаплідних засобів (форма випуску засобу та ціна). До переліку сигніфікованих протизаплідних засобів увійшли: трансдермальна терапевтична система, ін’єкційний контрацептив, оральні контрацептиви, таблетки/супозиторії вагінальні, аерозоль вагінальний, крем/паста/гель вагінальні, чоловічий презерватив, спіраль внутрішньоматкова зі сріблом/міддю/золотом.

Встановлено, що покриття/значимість атрибута «ціна» вище у процесі вибору негормональних протизаплідних засобів для всіх вікових груп респондентів. Отримані результати дозволяють спрогнозувати реакцію жінки на вибір протизаплідного засобу і свідчать про прихильність жінки до того чи іншого контрацептиву, насамперед з точки зору його ціни, і будь-яка волатильність впливає на вибір контрацепції та ефективність їх використання.

За результатами інтерв’ювання респондентів-жінок щодо їх обізнаності у питаннях контрацепції встановлено, що тільки 22 % жінок знайомі з усім арсеналом сучасних протизаплідних засобів. Інформаційний дефіцит щодо асортименту контрацептивів збільшується з переходом до старших вікових груп:

1676321763129830

після 30 років, кожна 6 жінка України не знає про існування тих чи інших видів контрацепції. Найосвіченішими виявились жінки віком від 25 років до 29 років – 6,42 %.

Від загальної кількості опитуваних 117 жінок (21,78 %) відмовились від участі в інтерв'ю, аргументувавши це незацікавленістю даною темою, ігноруванням використання протизаплідних засобів, або своєю сором'язливістю. Окрім власної активної участі у процесі планування сім'ї встановлено, що 69 % виступають за узгоджений вибір протизаплідних засобів разом із чоловіком.

У ході дисертаційної роботи також було оцінено «споживацьку якість» протизаплідних засобів у кількісному вираженні за допомогою метода Ван Вестендорпа.

За усіма квотними групами жінок-споживачів для 15 форм випуску протизаплідних засобів сформовано діапазони рекомендованих і оптимальних цін, які готові сплатити за форми випуску контрацептивів жінки, тобто встановлена цінність кожного засобу для споживача в її грошовому еквіваленті.

За спільними результатами двох методів збору реальних даних пацієнта сформовано перелік форм випуску протизаплідних засобів найвищої споживацької якості (сигніфіковані контрацептиви за прийнятною ціною) для жінок з різним рівнем доходу та рекомендації щодо цінових стратегій на основі внесків атрибутів.

Визначено елементи керуючої підсистеми у системі охорони здоров'я, що шляхом зворотного зв'язку отримають реальні дані пацієнта (Держлікслужба України, Державний експертний центр МОЗ України та її департаменти післяреєстраційного нагляду та оцінки медичних технологій).

Означено роль інструментів управління якістю у виробничо-збутовій сфері забезпечення протизаплідними засобами: (5M) – людські ресурси (men), устаткування (machines), матеріали-сировина (materials), вимірювання (measurements), методи (methods) та (5P) – забезпечення товаром – ПЗ (provision), ціна (price), місце – аптека (place), фармацевтичні фахівці (personnel), процедури – фармацевтична допомога при контрацепції (procedures).

1676321773129830

Побудовано концептуальну модель удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікви з деталізацією процесу формування якості контрацептивного засобу на рівні кожного інструмента та встановленням факторів, що визначають сам інструмент як наслідок їх впливу.

Розроблена концептуальна модель удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами відобразила шляхи (заходи), необхідні для якісного виконання місії фармацевтичної галузі – поліпшення якості життя жінок репродуктивного віку у процесі підтримки репродуктивного здоров'я та реалізації їх репродуктивного права.

Спираючись на інтерпретовані дані досліджень та модель удосконалення, побудовано порівняльні схеми, що визначають невідповідності у роботі інструментів якості у системі забезпечення та можливі напрямки їх змін.

Реалізація опрацьованої причинно-наслідкової моделі фармацевтичного забезпечення контрацептивами на основі діаграми Ісікави через інтеграцію головних чинників та їх складових, матиме позитивний вплив на якість життя жінок репродуктивного віку завдяки покращенню якості функціонування системи та, в кінцевому результаті, дозволить вирішити важливу медико-соціальну і економічну проблеми з оптимізації фармацевтичної допомоги при контрацепції.

Новизна роботи полягає в обгрунтуванні теоретико-практичних підходів до удосконалення системи забезпечення контрацептивами на основі опрацювання системної проблеми формування пацієнторієнтовної форми управління якості фармацевтичного продукту (контрацептиву), а також розробці методики комплексного дослідження вподобань жінки репродуктивного віку для якісної реалізації її репродуктивного права.

У сукупності отримані результати становлять теоретичну і методичну базу для практичного вдосконалення лікарського забезпечення контрацептивами жінок за умов впровадження реімбурсації вартості ЛЗ та різних соціальних програм, зокрема для розробки відповідних наукових пропозицій та соціально-економічних рекомендацій.

1676321783129830

Ключові слова: протизаплідний засіб, фармацевтична галузь, фармацевтичне забезпечення, теорія систем, пацієнторієнтованість, законодавство, фармацевтичний ринок України, оцінка, маркетингові дослідження, ретроспективний аналіз, спільний аналіз, метод Ван Вестендорпа, коефіцієнт оновлення асортименту, діаграма К. Ісікави.

1676321793129830

ANNOTATION

Mahanova. T. V. Scientific and practical approaches to improving the supply system of contraceptives. – Qualifying research paper, manuscript copyright.

Thesis for the scientific degree of a Doctor of Phylosophy (PhD) in specialty 226 "Pharmacy, industrial pharmacy". – Zaporizhzhia State Medical University, Ministry of Healthcare of Ukraine, Zaporizhzhia, 2022.

Zaporizhzhia State Medical University, Ministry of Healthcare of Ukraine, Zaporizhzhia, 2022.

The dissertation is devoted to the processing of theoretical and development of practical approaches to improving the supply contraceptives system to refine the realization of women's reproductive rights by developing a patient-oriented form of quality management of pharmaceutical products during the pharmaceutical care.

The main direction of work has been defined and the research methodology consisting of five stages has been worked out, for each of which the main tasks and methodological tools have been defined.

The content of the understanding of fertility from the position of medicine, demography, reproductive health, reproductive rights and the present-day classification of the pathological condition of infertility in the international classification of diseases – ICD-11 has been analyzed and established.

Historical developments and the first reasons for the intensification of political and human rights activities in the area of women’s health have been established: The sexual objective of women, cruel sexual practices, and the intensification of women’s feminist movement.

Retrospective analysis and time systematization of the basic international documents in the field of reproductive health from 1974 to 2022 were carried out, directions of work of international non-governmental organizations – IPPF and UNFPA and general world trends in the sphere of family planning were studied: desirable pregnancy, realized potential (due to use of contraception), qualitative medical and pharmaceutical assistance.

1676321773129830

The main negative consequences of violation of the law on access to contraceptive by psychological, physiological, social and legal components are summarized and classified on the basis of analysis of epidemiological indicators of birth rate, maternal and child mortality, diseases on infection transmitted by sex and other statistical data. The importance of the development of the modern Ukrainian health care system in the reproductive health sector of women is grounded in the position of strengthening the economic security of the country.

Foreign and domestic research on the issue of reproductive rights realization through the patient’s perspective has been analyzed and systematized, and the problem of realization of reproductive rights of women in Ukraine is defined, which consists in the patient-centering of pharmaceutical contraception care.

The established directions and mechanisms of patient-centered care: patient-centered medical care by doctors; patient-centered pharmaceutical care by pharmacists and global patient-centered of the health care system by means of social involvement, patients and his close circle.

The perspective ways of satisfaction of potential reproductive needs of women of reproductive age in prevention of unwanted pregnancy due to patient-centered model of quality pharmaceutical supply by taking into account experience, point of view, desires, feelings and priorities of women at all levels and processes of implementation of the reproductive rights are determined.

In the second section the choice of direction, object, object, purpose and tasks of scientific research is justified.

The classification of real world patients` data (a patient-reported outcomes, patient preferences, a patient-reported experience measures, pharmacopovigilance), which form a feedback to the health care system and determine its further changes in the patient-centered paradigm is given.

The content of the concept "patient preferences" in the context of the quality of the contraceptives has been established. Taking into account the presence of different views, the interpretation of the concept of "quality" has been worked out in accordance with ISO 9000:2015 "Quality management systems. The basic provisions and

vocabulary of terms" and a number of economic and marketing approaches, which allowed to determine the vector of research of the patient's preferences – setting of a combination of inherent and assigned characteristics of quality ("end-user quality").

The characteristic is given traditional (system approach, method of decomposition, analysis, synthesis, marketing research of the market, etc.). And special methods of commodity value research (conjoint analysis and Van Westendorp method). The proposed method of forming quota-based sample for women with more than 2 traits (age, socio-economic status, level of education) for the general aggregate is more than 100 thousand.

Analysis of the situation of the market of contraceptive drugs and the structure for 2019-2022 years were determined, the parameters of updating of the assortment for 2005-2022 were analyzed.

A retrospective analysis of the market situation of contraceptive medical devices for 2019-2022 years was carried out.

It has been established that the modern Ukrainian contraceptive market requires significant reforms related to the development of its own production in order to expand the range, increase the availability of contraceptive for an average women of reproductive age.

The problems of legal nature of the circulation of contraceptive drugs are identified, among which is the problem of the lack of information regarding the current registration certificates and new certificates of compliance with the technical regulations; lists or any information about medical devices from the state register or medical devices that were introduced in circulation after the approval of the technical regulations, which is a prerequisite for the spread of counterfeit and low-quality contraceptive drugs. In accordance with the current legal and regulatory acts, social restrictions have been imposed on the provision of contraceptives, which constitutes an obstacle to the full realization of reproductive rights.

The basic provisions and results of testing methods of "end-user quality" of contraceptive drugs are outlined: conjoint analysis and Van Westendorp method.

Conjoint analysis is a common method of research of goods, which identifies advantages of consumers and thus helps to choose the goods' signed (preferred, utility) characteristics. This method allowed to determine the list of required contraceptive drugs form of release with the appropriate consumer quality (property of value - utility) and compare the required provision of women with the existing provision of contraceptives during the pharmaceutical care for further adjustment of the instruments of quality management of contraceptive drugs.

A general rating of preferences of contraceptive forms of release is formed in the general calculation for selection and coverage of utility attributes of contraceptive drugs (form of release of the contraceptive and price) is calculated. The list of significant contraceptive includes: transdermal therapeutic system, injection contraceptive, oral contraceptives, pregnant pills/songwriters, pregnant aerozol, pregnant, cream/pasta/gel pregnant, male condom, female spiral with silver/copper/gold.

It has been established that coverage of the attribute "price" is higher in the process of selection of non-hormonal contraceptive for all age groups of respondents. The results allow to predict the reaction of women to the choice of contraceptive and testify to the favor of a woman to a contraceptive, first of all in terms of its price, and any volatility affects the choice of contraception and the effectiveness of their use.

According to the results of interviews of female respondents regarding their awareness of contraceptive issues, only 22% of women are familiar with the whole arsenal of modern contraceptive. The information deficit regarding contraceptive assortment is increasing with the transition to older age groups: After 30 years, every 6 women in Ukraine do not know about the existence of certain types of contraception.

The most educated were women aged 25 to 29 – 6,42%.

Of the total number of respondents 117 women (21,78%) refused to participate in the interview, arguing that this was not an interesting topic, ignoring the use of such drugs, or their insitiveness. In addition to their active participation in the family planning process, it was established that 69% favor a coordinated choice of anti-productive means together with a man.

1676321773129830

During the thesis, the "use-end quality" of contraceptives in quantitative terms using the Van Westendorp method was also evaluated.

Under all quota groups of women-consumers for 15 release forms of contraceptives have been formed range of recommended and optimal prices, which are ready to pay for the contraceptive of women, that is, established worth of contraceptives for the consumer in its monetary equivalent.

Based on the two methods of collection of real patient data, a list of the highest end-user quality release forms of contraceptive (significant contraceptives at a asseptable price) was formed for women with different income levels and recommendations on price strategies based on contributions of attributes.

The elements of the management subsystem in the health care system are identified, which will receive real data by patient feedback (State Service of Ukraine, State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine and its departments of post-registration supervision and evaluation of medical technologies).

The role of quality management tools in the production and sales sphere is defined: (5M) – men, machines, materials, measurement, methods, and (5P) – provision of contraceptives, place, price, personal, procedures.

The conceptual model of improvement of the supply contraceptive system on the basis of the cause-effect diagram Isikva with the details of the process of forming the quality of contraceptive means at the level of each instrument and the determination of factors determining the instrument as a consequence of their influence is constructed.

The conceptual model has been developed to show the ways (measures) necessary for the qualitative fulfillment of the mission of the pharmaceutical industry – improving the quality of life of women of reproductive age in the process of supporting reproductive health and realizing their reproductive rights.

Based on the interpreted research data and improvement model, comparative schemes are constructed, which determine the inconsistencies in the performance of quality tools in the system of assurance and possible directions of their changes.

The implementation of the developed cause-effect model of the supply contraceptive system based on Isikavi scheme through integration of key factors and

1676321723129830

their components will have a positive impact on the quality of life of women of reproductive age by improving the quality of functioning of the system, ultimately, will solve important medical, social and economic problems with optimization of pharmaceutical contraception care.

The novelty of the work consists in substantiation of theoretical and practical approaches to improvement of the supply contraceptive system on the basis of elaboration of the system problem of formation of patient-centered form of management of quality of pharmaceutical product (contraceptive), and also development of a method of complex research of preferences of women of reproductive age for qualitative realization of her reproductive right.

In aggregate, the results are a theoretical and methodological basis for the practical improvement of medical provision of contraceptives to women in the context of implementation of the re-imbursation of the cost of pharmaceutical care and various social programs, in particular for the development of relevant scientific proposals and socio-economic recommendations.

Keywords: contraceptive, pharmaceutical industry, pharmaceutical supply, systems theory, patient-centered, legislation, pharmaceutical market of Ukraine, evaluation, marketing research, retrospective analysis, conjoint analysis, Van Westendorp method, assortment renewal ratio, K. Ishikawa diagram.

1676321773129830

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації (статті):

1. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз ринку протизаплідних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 13, № 1. С. 128-136. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.1.198187. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: формулювання мети, проведення дослідження, обробка результатів, підготовка публікації)*;
2. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Conjoint analysis to understand preferences of contraceptives among women of reproductive age in Ukraine. 2021. *Pharmacia*. Vol. 68, N 2. P. 291-299. https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e62794. **(Публікація у Scopus, Q2)**, (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних, підготовка статті до друку)*;
3. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження ступеня обізнаності споживачів щодо підбору контрацептивів у процесі планування сім'ї. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2021. № 1. С. 60-66. https://doi.org/10.24959/uekj.21.5. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: формулювання мети, розробка анкети, проведення опитування, підготовка публікації до друку)*;
4. Маганова Т. В. Формування попиту на контрацептиви з використанням методу ван Вестендорпа на підставі встановленої споживчої цінності. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2021. Т. 14, № 3. С. 343-353. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.239753. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: формулювання мети, розробка анкети, проведення опитування, підготовка публікації до друку)*;

5. Mahanova T. V., Tkachenko N. A., Popovych V. P. A study to evaluate willingness to pay using Van Westendorp's method on the example of contraceptives. *Journal of applied pharmaceutical science*. 2022. Vol. 12, Iss. 5. P. 178-186. https://doi.org/10.7324/JAPS.2022.120516. **(Публікація у Scopus, Q2)**, (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: постановка задачі дослідження, опрацювання джерел літератури, участь обробці й узагальненні одержаних даних, підготовка публікації до друку)*.
6. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз основних тенденцій вітчизняного ринку протизаплідних медичних виробів у контексті підвищення національної безпеки країни. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2022. Т. 8. №3. С.71-78. https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.266 (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок автора: постановка задачі дослідження, опрацювання джерел літератури, участь обробці й узагальненні одержаних даних, підготовка публікації до друку)*.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації (доповіді):

7. IX міжнародна науково-практична конференція «*Management and marketing in the modern economy, science, education and practice*» м. Харків, 18 бер. 2021 р. **Доповідь на тему:** Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives.
8. Науково-практична конференція з міжнародною участю молодих вчених та студентів «*Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021»* м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р. **Доповідь на тему:** Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів.
9. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «*Запорізький фармацевтичний форум – 2021»* м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). **Доповідь на тему:** Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення.

1676321773129830

10. III Всеукраїнська науково-практична конференція «*Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)»* м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р. **Доповідь на тему:** «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності.
11. IX науково-практична конференція з міжнародною участю «*Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів»* м. Тернопіль, 22-23 вер. 2022 р. **Доповідь на тему:** Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «Витрати-вигода».

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації (тези доповідей та науково-методичні рекомендації):

12. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Аналіз демографічного стану в Україні через призму фармацевтичної безпеки. *Advances of science* : proceedings of articles the international scientific conference (Czech Republic, Karlovy Vary-Ukraine, Kyiv, 21 dec. 2018) / eds. : L. N. Katjuhin, I. A. Salov, I. S. Danilova, N. S. Burina. Київ : MCNIP, 2018. P. 105-112. (0,46 друк. арк.). *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
13. Маганова Т. В., Сергеєва Л. Н. Застосування методів математичної статистики для оптимізації надання медичних послуг у сфері репродуктивних технологій. *XXIII Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали мед. міжнар. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 15-17 квіт. 2019 р.). Тернопіль : Укрмедкнига, 2019. С. 226-227. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
14. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Вивчення проблемних питань обігу протизаплідних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-прак. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня

фармацевтичного працівника України (м. Харків, 19-20 вер. 2019 р.) у 2 т. / редкол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків: НФаУ, 2019. Т. 2. С. 64-65. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;

15. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні питання реформування системи охорони здоров'я за умов євроінтеграційних процесів. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали VII міжнар. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 15 лист. 2019 р.) / ред. кол. : О. В. Посилкіна, О. В. Літвінова, Я. Г. Онищенко. Харків : Вид-во НФаУ, 2019. С. 137-138. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
16. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Поиск и обоснование перспективных направлений научных исследований в области охраны женского здоровья. *Topical issues in pharmacy and medical science s*: abstracts of the 2nd International scientific and practical conference (Japan, Tokyo, 18-19 nov. 2019). Tokyo : CPN Publishing Group, 2019. P. 72-76. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
17. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз нормативно-правового регулювання обігу протизаплідних медичних виробів у контексті фармацевтичної безпеки. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 19 бер. 2020 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2020. С. 160-163. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
18. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Изучение потребительских предпочтений женщин при выборе противозачаточных средств (на примере Запорожской области). *Perspectives of world science and educational* : abstracts of the 7th International scientific and practical conference (Japan, Osaka 25-27 march 2020). Osaka : CPN Publishing Group, 2020. P. 441-448. *(Особистий внесок: постановка*

задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку);

19. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні аспекти функціонування системи забезпечення протизаплідними засобами в Україні. *Соціальна фармація : стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р.) / ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 203-205. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
20. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження думки споживачів-жінок щодо залучення чоловіків до процесу планування сім'ї та підбору контрацептивів. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 23-24 вер. 2020 р.). Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 217-218. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
21. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Введення в обіг та експлуатація протизаплідних медичних виробів: реалії сьогодення. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я : проблеми, перспективи, світовий досвід* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Льорет-де-Мар, 05 лют. 2021 р.) / за заг. ред. О. Г. Алексєєва. Льорет-де-Мар : ЗДМУ, 2021. С. 95-99. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
22. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження споживчих властивостей протизаплідних медичних виробів ринку України. *Фармацевтичне товарознавство – погляд у майбутнє* : матеріали VII наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Харків, 12 бер. 2021 р.). Харків : НФаУ, 2021. С. 31-33. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*.

23. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives. *Management and marketing in the modern economy, science, education and practice* : матеріали IX міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 18 бер. 2021 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2021. С. 265-267. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
24. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області) : наук.-метод. рек. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 29 с. *(Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації)*;
25. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 28 с. *(Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації)*;
26. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Апробація методу ван Вестендорпа на прикладі протизаплідних засобів. *XXV Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали XXV міжнар. мед. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 12-14 квіт. 2021 р.). Тернопіль : ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2021. С. 198. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
27. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 153. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;

28. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Применение маркетинговых исследований в пациентоориентированной фармации. *Science and practice: implementation to modern society* : proceedings of the 9th international scientific and practical conference (Great Britain, Manchester, 18-19 april 2021). Manchester, 2021. P. 671-674. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
29. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Якісне фармацевтичне забезпечення як передумова формування демографічного потенціалу країни. *Соціальна фармація*: стан, проблеми та перспективи : матеріали VII міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 вер. 2021 р.) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2021. С. 347-349. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
30. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Маркетинговий менеджмент при удосконаленні системи забезпечення протизаплідними засобами. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доп. X наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 1 лист. 2021 р.). Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2021. С. 235-237. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
31. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення. *Запорізький фармацевтичний форум – 2021*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). Запоріжжя, 2021. С. 67. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
32. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)* : зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 163-165. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження,*

участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

33. Маганова Т.В., Ткаченко Н. О. Апробація методики досліджень системи забезпечення протизаплідними засобами на основі концепції «5М+5Р». *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 17 трав. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 52. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*;
34. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «Витрати-вигода». *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: зб. матеріалів IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 22-23 вер. 2022 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2022. С. 224-225. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку)*.

1676327733129830

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ 25
ВСТУП 27
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ (огляд літератури) 36
1.1 Проблема збереження фертильності жінки та її репродуктивного здоров'я і роль системи забезпечення протизаплідними засобами у контексті її реалізації 36
1.2 Тенденції іноземних і вітчизняних досліджень з питання реалізації репродуктивного права на отримання контрацептивів у пацієнторієнтованому просторі 49
1.3 Важливість пацієнторієнтовної фармацевтичної допомоги у процесі реалізації репродуктивного права 57
РОЗДІЛ 2 ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМКУ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ 64
2.1 Обґрунтування напрямків та методики дослідження 64
2.2 Методи дисертаційного дослідження 70
ВИСНОВКИ 82
РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ АРСЕНАЛУ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ ТА ПРАВОВИХ АСПЕКТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НИМИ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ 83
3.1 Вивчення асортименту протизаплідних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України 84
3.2 Розвідка асортименту протизаплідних медичних виробів на фармацевтичному ринку України 98
3.3 Нормативно-правове регулювання обігу протизаплідних засобів 101
ВИСНОВКИ 111
РОЗДІЛ 4 ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЦЬКОЇ ЯКОСТІ КОНТРАЦЕПТИВІВ МЕТОДАМИ КОНДЖОЙН-АНАЛІЗУ ТА ВАН ВЕСТЕНДОРПА 115

1676327723129830

4.1. Вивчення споживацької якості протизаплідних засобів методом спільного аналізу та формування переліку сигніфікованих контрацептивів 115
4.2. Встановлення ступеню обізнаності жінок-споживачів стосовно асортименту контрацептивів та їх відношення до процесу планування сім'ї 124
4.3. Цінність контрацептиву як економічний показник вартості. Встановлення цінової чутливості та готовності платити за методом Ван Вестендорпа 128
ВИСНОВКИ 133
РОЗДІЛ 5 ОБГРУНТУВАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПОЛІПШЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОГО ПРАВА ЖІНКИ ШЛЯХОМ ФОРМУВАННЯ ЄДИНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ 138
5.1 Побудова концептуальної моделі удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікави 138
5.2. Визначення напрямів трансформації маркетингових інструментів у системи забезпечення протизаплідними засобами для підвищення рівня її функціонування 148
ВИСНОВКИ 155
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ 160
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 164
ДОДАТКИ 203
ДОДАТОК А АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ 204
ДОДАТОК Б СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ 220
ДОДАТОК В АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ 225

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я

ВТС – внутрішньоматкова терапевтична система

ДЛС – Державна служба України з ЛЗ та контролю за наркотиками

ЄС – Європейський союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров’я

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

КЗ – контрацептивний засіб

ЛЗ – лікарський засіб

ЛФ – лікарська форма

МВ – медичний виріб

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я

МНН – міжнародна непатентована назва

НПА – нормативно-правові акти

ОЗ – охорона здоров’я

ОМТ – оцінка медичних технологій

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПЗ – протизаплідні засоби

ПЛЗ – протизаплідні лікарські засоби

ПМВ – протизаплідний медичний виріб

ПС – планування сім’ї

РВ – репродуктивний вік

РЗ – репродуктивне здоров'я

РП – репродуктивне право

СВ – сертифікат відповідності

СЗ – система забезпечення

СЗПЗ – система забезпечення протизаплідними засобами

ТН – торгова назва

ТП – терапевтична підгрупа

ТР – технічний регламент

ТТТ – трансдермальна терапевтична система

ФГ – фармацевтична галузь

ФД – фармацевтична допомога

ФЗ – фармацевтичне забезпечення

ФП – фармацевтична послуга

ФР – фармацевтичний ринок

ФФ – фармацевтичний фахівець

IPPF – International Planned Parenthood Federation – Міжнародна федераціяя планування сім'ї

RWD – real world data–реальні данні

UNFPA – United Nations Population Fund – Фонд ООН у галузі народонаселення

1676327773129830

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Рівність громадян, загальнодоступність медичної та фармацевтичної допомоги (ФД) у сфері охорони здоров'я є принципами, які закріплені у Конституції України. Означене вимагає від органів виконавчої влади чітких скоординованих дій щодо забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема стосовно репродуктивного права (РП) жінки, тобто її права на отримання безпечних, ефективних та доступних засобів регулювання народжуваності, на якісну медичну та ФД. Безпліддя, статеві захворювання, дитяча та материнська смертність, сирітство, безпритульність – головні негативні наслідки диссипації правовідносин «держава – жінка».

Дана ситуація загострюється селективністю сучасних державних гарантій щодо контрацептивного забезпечення та наявною незадоволеною потребою українського жіноцтва у протизаплідних засобах (ПЗ) у 30 %, що лишається незмінною останні 50 років (A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019).

Зважаючи на це, особливого значення набуває проведення наукових досліджень щодо пошуку теоретико-практичних підходів до удосконалення ФД у системі охорони здоров'я з метою інтенсифікації та глобалізації процесу правореалізації норми закону щодо забезпечення жіноцтва ПЗ.

Дослідження у напрямку удосконалення надання ФД з метою втілення основоположних прав кожного громадянина відображені у наукових роботах багатьох вітчизняних дослідників: Бушуєвої І. В., Громовика Б. П., Демченко В. О., Заліської О. М., Косяченка К. Л., Котвіцької А.А., Кухар О. О., Матяшової Н. О., Мнушко З. М., Немченко А.С., Панфілової Г.Л., Посилкіної О.В., Преснякової В. В., Пушак К. І., Ткаченко Н.О., Трохимчука В.В., Трунової Т. В., Федяк І. О. та ін.

Водночас комплексних системних досліджень з отриманням реальних даних (real world data – RWD) пацієнта щодо фармацевтичного забезпечення (ФЗ)

16763278 3129830

жінок різних соціальних груп зі встановленням тенденцій до використання та потреб у ПЗ підгруп лікарських засобів (ЛЗ) та медичних виробів (МВ) не проводилось.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри управління та економіки фармації Запорізького державного медичного університету «Науково-теоретичні та організаційно-методичні дослідження правових і соціально-економічних аспектів фармацевтичної діяльності та медичної практики в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров`я» (№01204U102199). Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою Радою ЗДМУ (протол № 3 від 22. 10. 2019 р.).

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є розробка теоретичних та практичних підходів до удосконалення системи забезпечення (СЗ) ПЗ (СЗПЗ) задля поліпшення реалізації РП жінок.

Для досягнення поставленої мети необхідно було розв'язати такі завдання:

- здійснити огляд тенденцій наукових досліджень з питання реалізації РП жінки та означити роль СЗПЗ у контексті його реалізації;
- реалізувати системний аналіз пацієнторієнтовної ФД у процесі реалізації РП;
- здійснити аналіз проблем законодавчого та нормативно-правового регулювання процесу забезпечення ПЗ жінок репродуктивного віку (РВ) в Україні;
- провести аналіз ринку ПЗ для визначення основних тенденцій забезпечення контрацептивами;
- виконати опитування щодо ступеня обізнаності жінок РВ стосовно асортименту ПЗ, їх загального відношення до планування сім'ї (ПС);
- на підставі опрацювання та апробування двох маркетингових методів (спільного аналізу та Ван Вестендорпа) встановити споживацькі вподобання жінок на основі першого та цінову чутливість до ПЗ на підставі другого методу;
- розробити й обґрунтувати концептуальну модель удосконалення СЗПЗ на

1676327273129830

основі вивчення індивідуальних уподобань жінок РВ та на засадах діаграми Ісікави, а також визначити подальші перспективи її застосування.

Об'єкти дослідження: нормативно-директивні документи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України; нормативно-директивні документи міжнародних організацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Організації об'єднаних націй (ООН), Європейського союзу (ЄС) та Міжнародної федерації планування сім'ї (IPPF), Фонду ООН у сфері народонаселення (United Nations Population Fund – UNFPA); доробки іноземних дослідників, що розміщенні на платформах Elsevier, PubMed, Web of science, Google Scholar, Springer Link, які присвячені питанням реалізації РП жінки; Державний реєстр ЛЗ України; Державний реєстр осіб відповідальних за введення МВ, активних МВ, які імплантують, та МВ для діагностики in vitro в обіг; Державний та регіональний формуляр ЛЗ; Національний перелік основних ЛЗ; онлайн-ресурси пошуку ЛЗ: «Tabletki.ua», «Helsi.me», «Компендіум»; 420 анкет споживачів-жінок ПЗ, отриманих у ході конджойнт-аналізу щодо відношення до планування сім'ї та встановлення цінової чутливості.

Предмет дослідження – теоретико-методичні та науково-прикладні засади ФД у контексті підвищення рівня реалізації РП жінок РВ.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань в роботі використали традиційні методи: системний підхід, метод аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, декомпозиції (*задля аналізу понять «пацієнторієнтованість», визначення невідповідності у роботі інструментів СЗПЗ та можливих напрямків їх трансформації),* метод кам`янистого осипу *(задля формування переліку сигніфікованих ПЗ),* бібліосемантичний, контент-аналізу *(для наукового пошуку та аналізу праць вчених з питань планування сім'ї, забезпечення ПЗ, аналізу проблем законодавчого та нормативно-правового регулювання процесу забезпечення ПЗ споживачів-жінок)*, структурно-логічний метод *(з метою систематизації доробків вчених*), статистичні методи *(для опрацювання експериментальних даних отриманих від жінок РВ)*; а також спеціальні методи отримання та інтерпретації відгуку споживачів – спільний

аналіз (конджойнт-аналіз), метод Ван Вестендорпа, соціологічне опитування (інтерв`ювання) *(задля отримання RWD пацієнта щодо фармацевтичного забезпечення жінок різних соціальних груп зі встановленням тенденцій до використання та потреб у ПЗ).*

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обгрунтуванні нових та осмисленні наявних теоретико-практичних підходів до удосконалення СЗ контрацептивами на основі опрацювання комплексної оцінки (спільний аналіз, метод Ван Вестендорпа, інтерв'ювання споживача, дослідження фармацевтичного ринку (ФР), аналіз нормативно-правового регулювання) уподобань жінки РВ для якісної реалізації її РП.

Уперше:

- здійснено історичний аналіз правових засад щодо збереження репродуктивного здоров'я (РЗ) жінки та визначено, що РП являє собою сукупність прав (у т.ч. право на отримання безпечних, ефективних та доступних засобів щодо регулювання народжуваності відповідно до їх вибору; право доступу до служб охорони здоров'я (планування сім'ї) задля отримання інформації, безпечної вагітності, народження, контрацепції та аборту), реалізація яких, потребує державного нагляду та регулювання;
- проаналізовано динаміку оновлення асортименту ПЛЗ за 2005-2020 рр. в Україні, що дозволило визначити різке зменшення загальної кількості ПЛЗ за останні 5 років на фоні розширення асортименту ПЗ для екстреної контрацепції, тим самим, обмежуючи доступ споживачів та лікарів до системної контрацепції, яка є складової ПС;
- досліджено нормативне-правове регулювання обігу та використання ПЗ, що уможливило визначити відсутність актуальної інформації, щодо чинних свідоцтв реєстрації та нових сертифікатів відповідності (СВ) технічному регламенту(ТР); вільного доступу до інформації про свідоцтва державної реєстрації протизаплідних МВ (ПМВ), строк дії яких не вичерпано; переліків, списків чи будь-якої інформації про ПМВ з держреєстру або ПМВ, які були введені в обіг після затвердження ТР у «Реєстрі осіб, відповідальних за введення медичних

виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг»та на сайтах призначених органів з оцінки;

- на основі адаптації, інтерпретації та апробації маркетингових методів отримання RWD (CA (конджойнт аналіз) і метод Ван Вестендорпа), визначено перелік форм випуску ПЛЗ і ПМВ найвищої споживацької якості та перелік форм випуску ПЗ з найменшим рівнем вподобань, що уможливить зменшити ризики фармацевтичних підприємств при розробці власних продуктових та цінових стратегій;

- шляхом опитування споживачів-жінок з'ясовано ступінь їх обізнаності щодо асортименту ПЗ, загального їх відношення до ПС, що показало неналежний рівень інформованості жінок про види контрацепції, заходи з ПС і обумовлює необхідність посилення просвітницької роботи ФФ задля підвищення рівня ФД та реалізації РП;

- запропоновано та обґрунтовано концептуальну модель удосконалення СЗПЗ на основі вивчення зворотного зв'язку з жінками РП на засадах діаграми Ісікави з подальшим визначенням напрямків та механізмів трансформації інструментів управління якістю, що уможливить підвищити якість ПЗ, ФД при контрацепції та повноту реалізації РП.

У дисертаційній роботі знайшло *подальшого розвитку*:

- опрацювання методики формування квотних вибірок з кількістю ознак більше 2-х для генеральних сукупностей більше 100 тис. для збору RWD від споживача, що дозволить уніфікувати дизайн досліджень по отриманню RWD споживачів фармацевтичної продукції;

- впровадження елементів та принципів концепції пацієнторінтування до моделі удосконалення СЗПЗ;

- поповнення інформаційного масиву для ФФ на основі аналізу нормативно-правового регулювання обігу та вітчизняного ринку контрацептивів, що сприятиме підвищенню рівня ФД жінкам у ПЗ, їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримки інтересів, прав і свобод споживачів ПЗ при реалізації РП.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що у сукупності вони становлять теоретичну і методичну базу для практичного вдосконалення лікарського забезпечення контрацептивами споживачів-жінок за умов впровадження реімбурсації вартості ЛЗ та різних соціальних програм, зокрема для розробки відповідних наукових пропозицій та соціально-економічних рекомендацій.

За результатами дисертаційного дослідження розроблені дві науково-методичні рекомендації:

- «Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області)», рекомендовані Вченою радою ЗДМУ (протокол № 12 від 23 червня 2021 р.), що знайшли застосування у практичній роботі Держлікслужби у Херсонській області, мережі аптек «Копійка», КП «Аптечне об`єднання «Фармація» м. Запоріжжя, КП «Фармація» КМР м. Кривий Ріг, мережі аптек «АНЦ», КП «Конвалія» м. Кривий Ріг, аптеці військової частини А3309 м. Запоріжжя, ТзОВ «ЛЕКСФАРМ» м. Чоп, приватної фірми АПТЕКА «ВЕСТФАРМ» м. Львів (акти впровадження від 30.06.2021, 29.06.2021, 30.06.2021, 30.06.2021, 29.06.2021, 29.06.2021, 21.06.2022, 02.07.2022, 02.07.2022 відповідно); а також у навчальному процесі та науковій діяльності кафедри організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 21 січня 2022 р.) і кафедри фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії Івано-Франківського національного медичного університету (акт впровадження від 22.02.2022 р);
- «Науково-методичні підходи до формування пацієнторієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами», рекомендовані Вченою радою ЗДМУ (протокол № 6 від 21 грудня 2021 р.), які знайшли застосування у практичній роботі аптеки військової частини А3309 м. Запоріжжя, ТзОВ «ЛЕКСФАРМ» м. Чоп, приватної фірми АПТЕКА «ВЕСТФАРМ» м. Львів (акти впровадження від 21.06.2022, 02.07.2022, 02.07.2022 відповідно); а також у навчальному процесі та науковій діяльності кафедри

організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 21 січня 2022 р.) і кафедри фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії Івано-Франківського національного медичного університету (акт впровадження від 22.02.2022 р.).

У комплексі усі проведені дослідження у вигляді опрацьованих автором основних пропозицій, рекомендацій дозволять оптимізувати прийняття рішень стейкхолдерами щодо виробництва, реалізації та просування сигніфікованих ПЗ і створять базис до подальшого удосконалення фармацевтичних СЗ населення на основі побудованої концептуальної моделі удосконалення.

Особистий внесок здобувача. Автором особисто здійснено аналіз наукової та спеціалізованої літератури з питань РП жінок, забезпечення ПЗ, послуг ПС, застосування системного знання. Дисертантом проаналізовано асортимент та проведено маркетингові дослідження вітчизняного ринку ПЛЗ та ПМВ; адаптовано та апробовано методи конджойнт аналізу та Ван Вестендорпа, проведено соціологічне опитування жінок-споживачів. Теоретично обґрунтовано концептуальну модель удосконалення СЗПЗ на основі пацієнторієнтованої системи управління якості ПЗ. Узагальнено та статистично оброблено дані експериментальних досліджень.

У наукових працях, опублікованих у співавторстві з Н.О. Ткаченко, В. П. Поповичем дисертанту належить фактичний матеріал, основний творчий доробок та експериментальні дослідження.

Співавторами наукових праць дисертанта захищено такі дисертації: Ткаченко Н.О. «Наукове проектування системи формування соціально-відповідальних фармацевтичних фахівців на підставі міжнародних стандартів IC CSR-08260008000 та ISO 26000:2010», Запоріжжя, 2019; Попович В. П. «Організаційно-економічні та технологічні аспекти фармацевтичного забезпечення лікарськими препаратами рослинного походження з гепатопротекторною дією», Запоріжжя, 2013.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертації були представлені автором на: міжнародній науковій конференції *Advances of science* (м. Київ, 21 груд. 2018 р.), *XXIII та XXV Міжнародному медичному конгресові студентів та молодих вчених* (м. Тернопіль, 15-17 квіт. 2019 р. та 12-14 квіт. 2021 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України «*Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*» (м. Харків, 19-20 вер. 2019 р.), VII міжнародній науково-практичній конференції з міжнародною участю «*Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*» (м. Харків, 15 лист. 2019 р.), 2-й міжнародній науково-практичній конференції «*Topical issues in pharmacy and medical sciences*» (Японія, Токіо, 18-19 жовт. 2019), VIII та IX міжнародній науково-практичній дистанційній конференції «*Management and marketing in the modern economy, science, education and practice*» (м. Харків, 19 бер. 2020 р. та 18 бер. 2021 р.), 7-й міжнародній науково-практичній конференції «*Perspectives of world science and educational*» (Японія, Осака, 25-27 бер. 2020), VI та VII міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «*Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*» (м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р. та 23-24 вер. 2021 р.), VIII та IX науково-практичній конференції з міжнародною участю «*Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*» (м. Тернопіль, 23-24 вер. 2020 р. та 22-23 вер. 2022 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «*Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я: проблеми, перспективи, світовий досвід*» (м. Льорет-де-Мар, 05 лют. 2021 р.), VII науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «*Фармацевтичне товарознавство – погляд у майбутнє»* (м. Харків, 12 бер. 2021 р.), IX міжнародній науково-практичній дистанційній конференції *«Management and marketing in the modern economy, science, education and practice»* (м. Харків, 18 бер. 2021 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «*Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021*» (м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р.), 9-й міжнародній

науково-практичній конференції «*Science and practice: implementation to modern society*» (Велика Британія, Манчестер, 18-19 квіт. 2021), X науково-практичній конференції з міжнародною участю «*Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку»* (м. Харків, 1 лист. 2021 р.), всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «*Запорізький фармацевтичний форум – 2021*»: (м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.), III всеукраїнській науково-практичній конференції «*Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)*» (м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю молодих вчених та *студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022»* (м. Запоріжжя, 17 трав. 2022 р.).

Публікації. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 29 наукових праць, а саме: 6 статей у наукових періодичних виданнях 21 теза доповідей, 2 науково-методичні рекомендації, які рекомендовані Вченою радою ЗДМУ. Серед них у наукових фахових виданнях України опублікована 4 статті, зокрема 1 одноосібно, та 2 публікації у закордонних виданнях, що індексуються наукометричною базою даних Scopus та Web of Science з напряму, з якого підготовлено дисертацію. При цьому одна стаття прирівнюється до двох публікацій, бо опублікована у виданні, віднесеному до другого квартилю (Q2) відповідно до класифікації SCImago Journal and Country Rank або Journal Citation Reports.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота викладена на 292 сторінках машинописного тексту (обсяг основного тексту 123 сторінки), складається зі вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Робота ілюстрована 15 таблицями та 25 рисунками. Список використаних джерел містить 341 найменування, з них 157 кирилицею і 184 латиницею.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ
(огляд літератури)

1.1 Проблема збереження фертильності жінки та її репродуктивного здоров'я і роль системи забезпечення протизаплідними засобами у контексті її реалізації

Згідно з тлумачним словником під поняттям фертильності (лат. fertilis – плодовитий) у медицині та демографії розуміється здатність зрілого організму давати нащадків та плоди [1], що є протилежністю до «стерильності» та «безпліддя». Даний патологічний стан і супутні йому патології стали проблемою міжнародного рівня та внесені до МКХ-11 [2].

Загалом, питання щодо РЗ, має досить давню історію у призмі якої формувалася політична картина світу.

До середини двадцятого століття вектор примусової політики у сфері демографії та контролю за народжуваністю у країнах Півдня (Африка, Латинська Америка) призвів до активізації жіночого руху в усьому світі. Жінки розпочали боротьбу за свободу від чоловічого насильства стосовно жіночих тіл і від патріархального контролю за їх сексуальністю у його найрізноманітніших проявах: від зґвалтування у шлюбі до сексуального насильства на війні; від, так званих, «вбивств за честь сім'ї» до жіночого обрізання, що калічило жіноче тіло; принизливих звичаїв, на кшталт перевірок невинності та вагітності, до передпологового відбору статі майбутньої дитини та вбивства немовлят- дівчаток.

Проте, з моменту проголошення та затвердження РП людини на Тегеранській конференції у 1968 році [3], де концепція РЗ набула особливої злободенності у світлі вище зазначених проблем, усе змінилося.

Так, вже починаючи з 1974 року було оприлюднено та затверджено ряд міжнародних документів, які закріпили за жінкою права щодо свого РЗ:

- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Генеральна Асамблея ООН, 1979) [4];

- Матеріали Міжнародних конференцій ООН з народонаселення та розвитку (Бухарест, 1974; Мехіко, 1984; Каїр, 1994) [5-7];

- Матеріали Всесвітньої конференції з прав людини, Віденська Декларація і Програма дій (Відень, 1993) [8];

- Пекінська Платформа Дій, IV Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995) [9];

- Декларація Тисячоліття ООН, схвалена на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000) [10];

- Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ / СНІД, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (Нью-Йорк, 2001) [11];

- Глобальна стратегія охорони здоров’я жінок дітей та підлітків (2016-2030 рр.) [12];

- ВООЗ: «Здоров’я-21: Основи політики досягнення здоров’я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ» [13].

Відповідно до вище зазначених основоположних документів, РЗ визначається як «стан повного фізичного, розумового та соціального добробуту, що характеризує здатність людей до зачаття та народження дітей, можливість сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання та здоров'я дитини, добробуту матері, можливість планування наступних вагітностей та попередження небажаних». Своєю чергою, РП – це підґрунтя збереження репродуктивного здоров’я, являє собою систему прав кожного громадянина, що потребує державного нагляду та реалізації:

- права на вільне рішення та вибір щодо свого РЗ;

- права на захист РЗ, у т.ч., захист від таких гендерних практик, як примусова стерилізація, каліцтво статевих органів;

- права на отримання інформації щодо послуг планування сім’ї, контрацепції та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);

1676323 3129830

- права на отримання безпечних, ефективних та доступних засобів щодо регулювання народжуваності відповідно до їх вибору;
- права на проведення законного та безпечного аборту;
- права доступу до служб охорони здоров’я (ОЗ) (планування сім’ї) задля отримання інформації, безпечної вагітності, народження, контрацепції та аборту.

Попри те, що матеріали міжнародних конференцій мають рекомендаційний характер, в Україні на їх основі було створено власну нормативно-правову базу у сфері РЗ:

- Конституція України [14];
- Сімейний кодекс України [15];
- Закон України «Про охорону праці» [16];
- Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [17];
- Закон України «Про забезпечення рівності прав жінок і чоловіків» [18];
- Указ Президента України «Про цілі сталого розвитку до 2030 року» [19];
- Наказ МОЗ України «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» [20].

Активна робота щодо збереження РЗ, і як наслідок, належне слідування РП громадян, ведеться й міжнародними недержавними організаціями: Міжнародної системи професійної практики (International Professional Practices Framework – IPPF) [21] та Фонду народонаселення ООН (United Nations Population Fund – UNFPA) [22].

Проте, світовий розвиток (науково-технічній прогрес, інформатизація суспільства, підвищення загальної якості рівня життя, фемінізація, старіння націй тощо) призвів до певних трансформацій, в тому числі у контексті забезпечення та реалізації РП. На сьогодні, перед світовою спільнотою стоять проблеми зі збереження РЗ іншого плану: «створення світу, де кожна вагітність бажана, а потенціал кожної молодої людини реалізований (за допомогою використання ПЗ)»; «покращення доступу до послуг планування сім’ї. … підвищення їх якості, особливо для молоді» [21, 22, 23].

У зв’язку з цим, головний акцент у забезпеченні та реалізації РП для кожної жінки в Україні, повинен робитися саме на розвиток бажаної вагітності й народження бажаних дітей, або отримання і використання якісних та доступних методів контрацепції. І все це повинно відбуватися за умов надання доступних, безпечних, ефективних та висококваліфікованих послуг ПС.

Повернемося до витоків проблеми РП, що має наднаціональний характер.

Дане питання потрібно розглядати з позиції глобальних інтересів кожної держави, а саме – її економічної безпеки. Відповідно до законодавства економічна безпека складається з демографічної та соціальної [24], а їх показник – це рівень громадського здоров’я.

У цьому контексті теза про «розвиток бажаної вагітності й народження бажаних дітей» екстраполюється у концепцію створення сприятливих демографічних перспектив країни і є передумовою формування демографічного і соціально-економічного потенціалу [25,26].

Кожна жінка, народжуючи та виховуючи здорове потомство, робить вклад в демографічний потенціал і популяційний приріст, а також у той час, коли її дитина є соціально-трудовим резервом держави. З точки зору макроекономіки, вкрай низька народжуваність в майбутньому призводить до гострої нестачі робочої сили, особливо молодих кваліфікованих кадрів при одночасному швидкому старінні населення [27].

Проте на сьогодні, за оцінкою Державної служби статистики України, станом на 1 лютого 2022 року чисельність наявного населення України (з тимчасово окупованою територією Донецької, Луганської областей та Автономною Республікою Крим) становить 40 960,795 тис. осіб [28]. За даними ООН до 2050 року населення України скоротиться на 18 % – з 44,22 млн до 36,16 млн чоловік і ця тенденція набуде масштабів демографічної катастрофи [29] (рис.1.1).

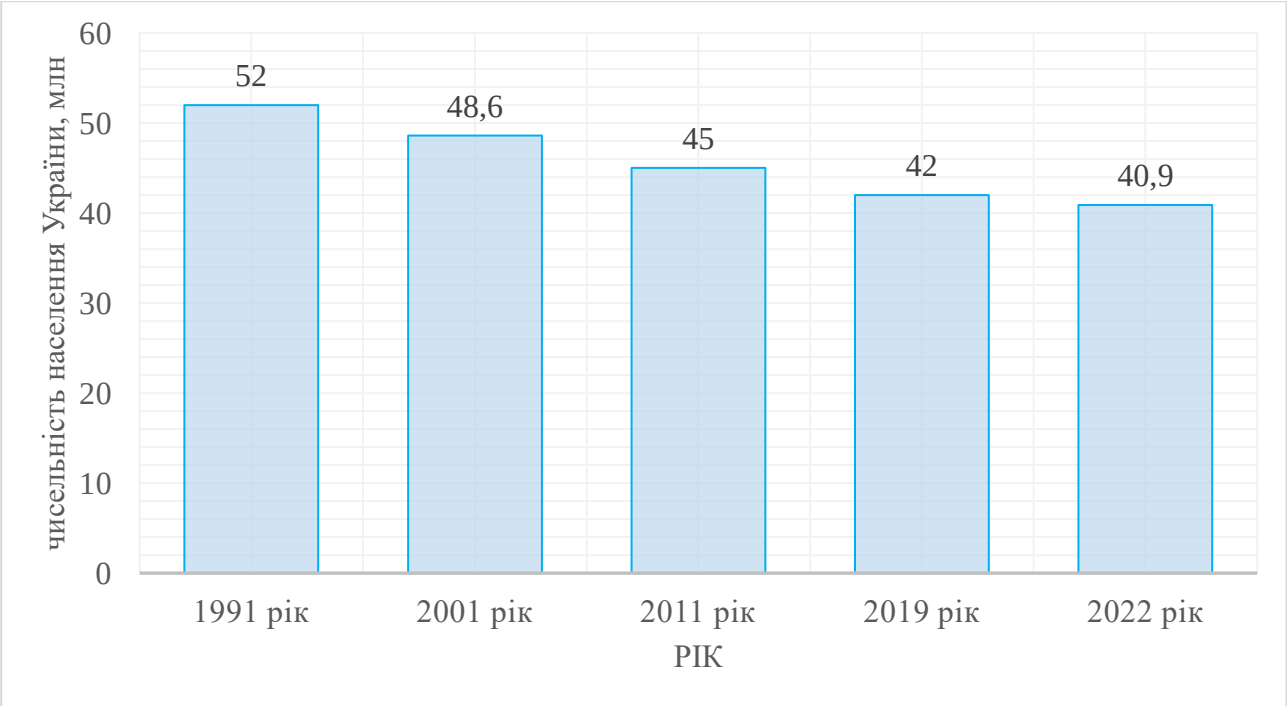


Рисунок 1.1 – Ретроспективний аналіз змін чисельності населення України (без даних періоду війни України з росією)

Народжуваність в Україні на початок 2022 року становила 13,1 % (189-те місце у світі), смертність — 12,7 % (9-те місце у світі), природний приріст — +0,4 % (207-те місце у світі) [26, 28]. Дана ситуація погіршується міграційними процесами, репродуктивними обставинами (у т.ч. ірраціональне використання контрацептивів), смертністю від COVID-19 та воєнними обставинами, в яких опинилась Україна.

Варто зазначити той факт, що право на свободу прийняття рішень і народження бажаних дітей, у т. ч. задля нарощування і поповнення популяційного та трудового резерву, є складовою РП як системи.

Другу, не менш важливу частину прав, висвітлено у тезі про «отримання та використання якісних і доступних методів контрацепції», тобто збереження дітородної функції до моменту коли жінка вирішить народити бажану дитину.

Професор демографії Австралійського національного університету, керівник відділу демографії в Центрі політики охорони здоров`я при Мельбурнському університеті Пітер Макдональд виділяє певні соціальні зміни, які за останні 40 років вплинули на поведінку жінки щодо створення сім`ї [27], в

1676324773129830

яких унеможливлюється реалізація дітородної функції жінки з відстрочкою дітонародження на майбутнє. Саме ці явища призвели до того, що у світовому науковому товаристві до системи РП входить право на отримання ПЗ [30].

Використання ПЗ дозволяє жінкам позбутися низки руйнівних наслідків, що впливають на загальний стан соціальної та демографічної безпеки країни (рис.1.2). Серед великої кількості негативних наслідків можна виділити низку головних.

а) *ІПСШ.* У результаті зараження хвора жінка або чоловік піддається соціальній ізоляції або самоізоляції внаслідок психологічних та фізичних страждань, що збільшує навантаження на систему ОЗ призводить до зниження трудового і демографічного потенціалу країни. Крім того, умисне зараження ВІЛ, підпадає під статтю кримінального кодексу України (ст. 130 Кримінального кодексу України) [31].

Так, за останніми даними моніторингового звіту цілей сталого розвитку 2020, в Україні збільшилась частка хворих, що вперше отримали діагноз ВІЛ на 2,6 % [19]. Нагадаємо, що незахищений статевий акт є найпоширенішим шляхом передачі ВІЛ (табл.1.1).

Таблиця 1.1 – Ретроспективний аналіз частоти захворюваності на ВІЛ

	Роки				
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ *	2015	2016	2017	2018	2019
	37,0	37,0	40,6	40,8	42,6

*на 100 000 населення

б) *Аборт.* У разі незапланованої вагітності жінка стоїть перед вибором: народити дитину або зробити аборт.

Відповідно до наказу МОЗ України № 423 «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення», аборт проводиться тільки до 12 тижнів і тільки в умовах належного медичного забезпечення [32].

1676321773129830

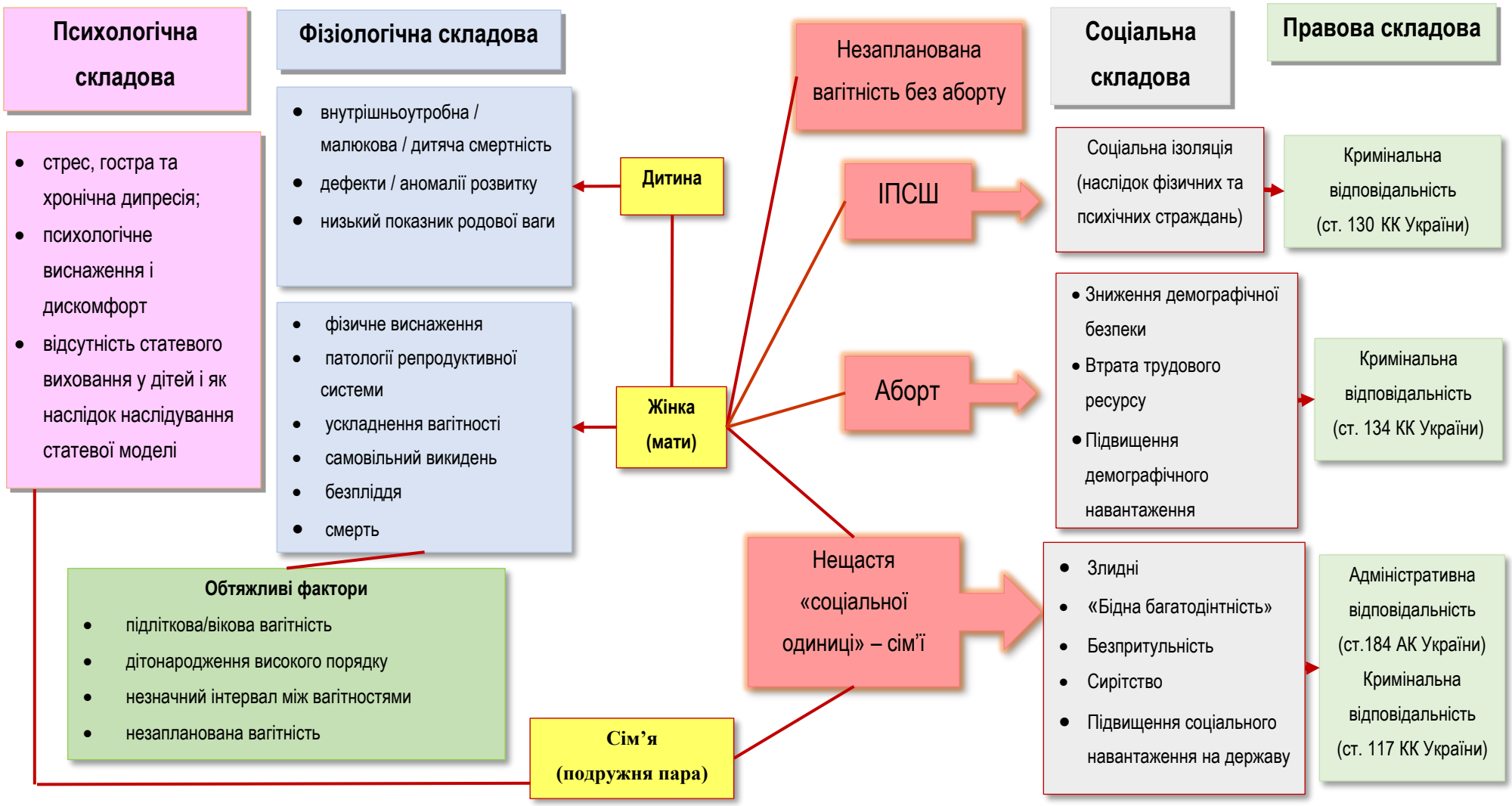


Рисунок 1.2 – Наслідки ірраціонального використання протизаплідних засобів (Джерело: власна розробка)

1676324733129830

Неможливість отримати належні умови проведення процедури аборту або екстреної допомоги, що особливо характерно для жінок уразливих соціальних груп, призводить до виникнення такого явища як «кримінальний аборт» [33]. Так, на 1 квітня 2022 року середня вартість аборту проведеного кваліфікованими лікарями в належних умовах у Запорізькій області становила 2700 грн, при мінімальній заробітній платі у 6500 грн (без відрахування податків). Проте, не тільки сам аборт як явище характеризується негативними наслідками для демографічної безпеки країни в контексті відсутності приросту.

В організмі жінки, яка зробила аборт (в т. ч. незаконний, чи проведений в неналежних умовах), протікають певні патофізіологічні зміни: смерть, як результат ускладнення штучного аборту (втрата трудового ресурсу країни); безплідність (підвищення демографічного навантаження на працездатних громадян); розвиток патологічних змін репродуктивної системи; ускладнення наступних вагітностей (додаткове навантаження на систему охорони здоров'я), які можуть закінчитися мимовільним абортом. Подібні негативні зміни та процеси в організмі жінки спостерігаються і при інфікуванні хворобами, що передаються статевим шляхом.

Новаторська доповідь «Побачити невидиме: аргументи для дій у занедбаній кризі небажаної вагітності» вказує на те, що 60 % незапланованих вагітностей закінчуються абортами, і, за оцінками, 45 % усіх абортів є небезпечними, спричиняючи 5-13 % усіх материнських смертей, що суттєво впливає на здатність світу досягати цілей сталого розвитку [19].

За показниками по кількості абортів (247 на 100 тис. новонароджених) Україна випереджає усі країни Європи [34].

Гостро стоїть і питання безпліддя (у т. ч. в наслідок аборту). Вітчизняні й закордонні вчені розглядають частоту безпліддя, що складає від 10-15 % до 18-20 %, як прямі репродуктивні втрати. За даними державних статистичних звітів в Україні у 2017 році було зареєстровано 38168 випадків жіночого безпліддя (77,72 % серед усіх випадків жіночого і чоловічого безпліддя) і 10945 випадків чоловічого безпліддя (у структурі – 22,28 % відповідно). З 2018 року

моніторинг поширеності жіночого і чоловічого безпліддя не проводиться у зв’язку зі скасуванням звітної форми (наказ МОЗ України від 04.11.2018 № 1802) [35].

в) *Незапланована вагітність, що не закінчується абортом.* Слід зазначити, що навколишнє середовище дитини починається задовго до її народження і залежить саме від здоров'я (в т. ч. віку) та самопочуття матері. Якщо сім'я перебуває на межі бідності, а майбутня мати не в змозі дозволити собі повноцінне правильне харчування або організм «не готовий» до народження, то така жінка виснажена фізично, що своєю чергою відбивається і на здоров'ї її майбутнього потомства.

Дана проблема обтяжується раннім вступом у статеві відношення сучасних дівчат та малолітньою вагітністю.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) провів дослідження серед українських підлітків (10 років – 17 років) та з'ясував, що 25 % дівчат і 40 % юнаків мали сексуальний досвід [36]. Саме у цьому підлітковому віці спостерігається найвищий ризик материнської смертності. Ускладнення під час вагітності та пологів, як результат неготовності організму до народження та ряду інших факторів, є основною причиною смертей дівчат [37].

Материнська смертність в Україні (14,9 жінок на 100 тис. новонароджених) має одні з найвищих показників у Європі. Для порівняння: у Німеччині материнська смертність становить 5 жінок на 100 тис. новонароджених, у Польщі – 1 жінка на 100 тис. новонароджених [34] (табл.1.2).

Таблиця 1.2 – Ретроспективний аналіз частоти випадків материнської смертності

Частота материнської смерті*	Роки				
Кількість випадків	2015	2016	2017	2018	2019.
	15,1	12,6	9,1	12,5	14,9

*на 100 000 живо народжених

З іншого боку, посилення «ефекту відстроченої народжуваності» (збільшення частки народжених осіб у жінок віком від 25 років до 40 років), також впливає на перебіг вагітності та позитивний результат пологів і, відповідно, зменшує ймовірність народження другого та наступних дітей (рис.1.3).

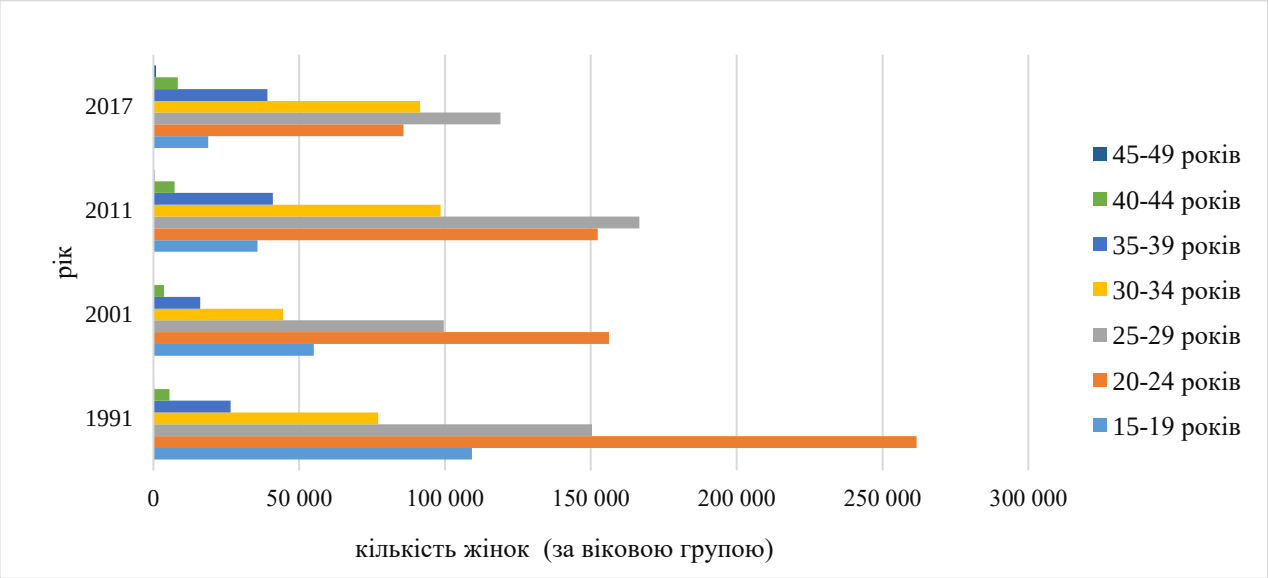


Рисунок 1.3 – Діаграма розподілу жінок за віком настання першої вагітності та родів

Корелюється з віковим показником та якістю життя і можливість мимовільного аборту, народженням дитини з низьким показником пологової ваги, появи вроджених аномалій і дефектів у немовлят, дитяча та смертність новонароджених. Дані проблеми спостерігаються і при незначному інтервалі між вагітностями [38].

Відсутність контрацепції та незаплановані пологи визначають порядок народження (1 пологи, 2 пологи за рахунком тощо), що є обтяжливим фактором. Подібний зв'язок дитячої смертності з інтервалом між вагітностями зберігається до 4-річного віку [38].

Показники дитячої смертності в Україні значно зменшились за останні 8 років, але залишаються вищими ніж у країнах Європи. Так, у Польщі реєструється 4 смерті на 1000 новонароджених, Німеччині – 3,3 смерті, а в Україні – 8,2 немовлят на 1000 новонароджених [34] (табл.1.3).

Таблиця 1.3 – Ретроспективний аналіз частоти смертності дітей у віці до 5 років

Смертність дітей у віці до 5 років*	Роки				
Кількість випадків	2015	2016	2017	2018	2019
	9,3	8,8	8,9	8,3	8,2

*випадків на 1000 живо народжених

г) *Наслідок, що описово характеризується як «нещастя соціальної одиниці» – сім'ї і є точкою відліку формування наступних соціальних деструкцій*:

1. відсутність або недбальство у використанні ПЗ обумовлює виникнення такого явища як «бідна багатодітність», результатом чого стає слабка соціалізація, безпритульність та розвиток криміналістичних нахилів у малолітніх дітей, що призводить до додаткового соціального та економічного навантаження на державу [39];
2. результатом незапланованої вагітності стає народження небажаної дитини і як наслідок – невиконання батьківських обов'язків. Це явище може призвести до адміністративної (ст. 184 Кодексу України про адміністративні порушення) [40] відповідальності та виникнення такого явища як сирітство. Загалом на початок 2022 року ми маємо близько 70 тисяч дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. З них у сімейних формах виховуються 64 тисячі дітей, тобто 92 % [41];
3. пасивний та активний неофантицид та інфантицид. Результатом таких протиправних дій є кримінальна відповідальність для матері (ст. 117 Кримінального кодексу України), зниження трудового потенціалу суспільства загалом та психологічна травма навколишнього соціуму даної людини (табл.1.4).

Таблиця 1.4 – Ретроспективний аналіз частоти вбивств матір'ю новонародженої дитини

Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини, ст. 117*	Роки				
Кількість випадків	2015	2016	2017	2018	2019
	110,03	140,03	110,03	120,03	190,05

*випадків на 1000 живо народжених

Аналізуючи психологічні процеси, супутні переліченим вище явищам, слід зазначити, що будь-які проблеми зі здоров'ям викликає стрес у хворого, а материнська і дитяча смертність впливає на емоційний стан всієї сім'ї. Для сімейної пари відсутність контрацептивного захисту при статевому контакті обтяжується страхом незапланованої вагітності.

Так само слід звернути увагу на феномен, що супроводжує явище неблагополуччя сім'ї, як соціальної одиниці, і виступає його предиктором – модель поведінки, яку запозичили у своїх батьків. В її основі негативний досвід застосування ПЗ або відсутність такого у старшого покоління.

Згідно з дослідженням ЮНІСЕФ, рівень знань українських жінок про небезпечні прояви під час вагітності дуже низький; менше половини (45 %) звертаються до жіночої консультації до 11 тижня вагітності, і лише третина відвідує курси вагітних.

У підтвердження зазначеному приведемо статистику по Запорізькій області. Так, за 2020 рік в Головному управлінні статистики Запорізької області зареєстровано народження 10523 дітей. Загальна кількість народжених живими за три роки зменшилась на 2183, або 17,2 % (2018 р. – 12708; 2019 р. – 11543; 2020 р. – 10525), дана тенденція спостерігається по всіх територіях області. Кількість випадків материнської смертності: 2018 р. – не зареєстровано; 2019 р. – 4; 2020 р. – 8 [42].

Звертаючи увагу на сучасні тенденції розвитку РП, ми не повинні забувати про практичне його втілення. Під реалізацією РП потрібно розуміти не тільки

фактичну відсутність заборони вільного репродуктивного вибору щодо народження бажаних дітей (чайлдфрі), отримання відповідної інформації, безпечного ведення вагітності та проведення пологів, отримання ПЗ, проведення аборту, а й задоволення повною мірою усіх репродуктивних потреб, навіть у разі їх невідповідності соціально-економічним можливостям жінки.

Враховуючи сучасну модель ОЗ, яка функціонує на принципах пацієнторієнтованості (повага до цінностей і переконань пацієнта; координація та інтеграція догляду; інформація, комунікація, навчання; фізичний комфорт, зменшення болю, емоційна підтримка, зменшення страху; залучення сім'ї та друзів; безперервність та наступність догляду; своєчасний та безбар'єрний доступ), практична реалізація РП вбачається у чіткому функціонуванні тандему «лікар-фармацевт-пацієнт».

І якщо більшість РП втілюється у життя через медичну систему ПС, доступ до якої також є гарантованим державою, то реалізація права на отримання ПЗ стоїть дуже гостро.

Розглядаючи основоположні нормативно-правові акти (НПА) щодо ПС необхідно виділити наступне [20, 43, 44]:

- дані послуги включають лише медичну сферу діяльності, залишаючи поза увагою фармацевтичний сектор;
- відсутність програм підвищення доступності ПЗ;
- частковість задоволення потреб у ПЗ окремі малозначних соціальних груп жінок чинними державними гарантіями.

Постає питання задоволення потенційної репродуктивної потреби жінок РВ у попередженні небажаної вагітності через пацієнторієнтовану систему ФЗ шляхом надання якісної ФД [45], в питаннях контрацепції, де комплекс організаційно-правових, спеціальних медико-фармацевтичних та соціально-економічних заходів, дозволить реалізувати РП на отримання безпечних, ефективних та доступних засобів щодо регулювання народжуваності відповідно до вибору жінки [46].

1.2 Тенденції іноземних і вітчизняних досліджень з питання реалізації репродуктивного права на отримання контрацептивів у пацієнторієнтованому просторі

Розглядаючи проблематику задоволення репродуктивних потреб щодо попередження небажаної вагітності через призму пацієнторієнтованості було проаналізовано понад 1000 наукових робіт починаючи з 1969 року більш ніж 20 країн світу за міжнародними базами та понад 2000 наукових статей за останні 10 років. Інформаційний пошук наукових джерел для аналітико-синтетичної обробки відбувався за певним алгоритмом (рис.1.4).

Проведений аналіз дозволив виділити декілька умовних векторів досліджень та систематизувати їх за чотирма напрямами:

а) медико-соціальний;

б) правовий;

в) організаційно-управлінський;

г) маркетинговий та фармакоекономічний.

При формуванні переліку наукових напрямів, спирались на завдання, які найчастіше ставили перед собою науковці з метою розв’язувати проблеми на шляху до втілення у життя права на ПЗ. Загалом, перші дослідження щодо питання забезпечення контрацептивами зв’явились ще у 1903 році, але набули тенденцій масовості після 2000 року, внаслідок експериментальної апробації та накопичення досвіду використання наявних ПЗ, науково-технічного прогресу у розробці нових лікарських форм (ЛФ) і дозувань, загострення уваги до гендерних та сексуальних проблем світової спільноти.

Відповідаючи на питання «Які цільові групи жінок потенційно можуть формувати запит на ПЗ?» та «Які фактори впливають на ефективність втілення права?» нами окреслено *напрям медико-соціальних досліджень*.

1. Відбір баз інформаційних джерел для опрацювання

CiNii Dissertations Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), DART-Europe E-theses Portal, Open Access Theses and Dissertations(OATD), Dialnet, Elsevier, Google scholar, Scopus, ScienceDirect, NSBI resources, Web of Science, Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського, репозитарії медичних та фармацевтичних університетів України

2. Відбір наукових доробків за ключовими словами:

Contraception, contraceptive

DART-Europe E-theses Portal – 770 джерел;
Dialnet – 1438 джерел;
NDLTD – 20 джерел;
OATD – 4873 джерел.
Elsevier – 190845 джерел;
Google scholar – > 100 тис. джерел;
NSBI resources (PubMed) – 155622 джерела;
Scopus – 127994 джерела,
ScienceDirect – 189924 джерела,
Web of Science – 82781 джерело

Протизаплідний засіб, контрацептив

Google scholar – 2637 джерел;
Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського – 304 джерела;
Репозитарії медичних та фармацевтичних університетів України – > 200 джерел

3. Поділ наукових праць за напрямками по ключовим словам:

Медико – соціальний	Правовий	Організаційно - управлінський	Маркетинговий та фармакоекономічний
Factors, risk factors, medical factors, receiving, socio-economy, social, economy, cultural, socio-cultural, low-income, income, differential, desiase, care, resourse, unemployment, religion, war, conflict, behaviour	Legacy, law, legislation, reproductive rights. Законодавство, закон, нормативно-правове реглювання, репродуктивне право	Family planning programm, access, deliver, organization, system. Програми планування сім'ї, доступ, забезпечення, організація, система.	Market, marketing, social marketing, preferences, cost of illness, cost minimization, cost–effectiveness, cost utility, cost–benefit, budget impact, willingness to pay. Маркетингові дослідження, соціальний маркетинг
>50 тис. – 43 %	>20 тис. – 17 %	30 тис. – 26%	13-15 тис. – 14%

4. Відбір по кожному напрямку за ознаками:

1. Дисертація, дослідницька стаття - понад 3000 робіт
2. Перше згадування, періодичність, повторюваність тематики, зміст - 121 робота.

Медико – соціальний	Правовий	Організаційно-управлінський	Маркетинговий та фармакоекономічний
50 наукових праць	8 наукових праць	33 наукові праці	30 наукових праць

Рисунок 1.4 – Схема наукового-пошуку інформаційних джерел щодо реалізації РП (Джерело: власна розробка)

Він охоплює вивчення жіноцтва, що різниться за соціальним і медичним статусом. Перші вагомі роботи за цим напрямом пов'язані зі специфікацією забезпечення жінок ПЗ, відповідно до принципу «народжувала/не народжувала» [47]; за принципом часу, що пройшов після пологів, грудного вигодовування та менструального статусу [48].

Турбувало науковців і питання забезпечення контрацепцією підлітків, де небажана вагітність є найпоширенішим наслідком [49-51]. Поруч із цим, досить велику кількість наукових доробків присвячено проблемам допомоги реалізації права на ПЗ жінкам хворим на СНІД; проблемам забезпечення ПЗ з метою запобігання розповсюдження ІПСШ [52-55].

Цікавими, на наш погляд є дослідження, в яких увага приділяється задоволенню репродуктивних потреб жінок з різними патологіями, такі як вірус Зіка [56] та муковісцидоз [57]. Окрім певних захворювань іноземні дослідники цікавилися і проблемами забезпечення ПЗ біженців [58] та секс-працівників [59].

Поруч із формуванням груп жінок відповідно до їх потреб у ПЗ, важливо розуміти, що є перепоною або стимулом до реалізації РП на ПЗ. Значна кількість іноземних науковців схильні відносити економічні, географічні та історичні обставини до одних з головних факторів впливу [60-63].

Варто зазначити, що дані результатів досліджень майже не змінились за останні 30 років. Такі тенденції зберігаються як в країнах, що розвиваються, так і в країнах з досить розвиненою економікою. Адже у будь-якому суспільстві існують групи незаможного населення, що і накладає відбиток на процеси пов'язані із забезпеченням ПЗ. Крім того, все частіше зустрічаються дослідження щодо порівняння впливу географічних та соціальних факторів на реалізацію даного права [64,65,66].

Існує низка робіт присвячених впливу культурно-освітніх факторів – гендерної нерівності, поганих звичок [67], наявності партнера [68-70], освіти [71], релігії та етнічної групи, сімейного складу [72], раси та мови [73]; медичних факторів, що впливають на реалізацію РП – консультування після аборту [74],

1676532773129830

рівень довіри до медицини та страх перед побічними діями ПЗ [75], взаємовідносини між лікарем та пацієнтом [76], тривалість використання ПЗ [77], супутні хвороби (депресія, імуносупресія, хвороби печінки, рак грудей, кісткові хвороби) [78].

Окремо слід виділити роботи, що пов'язані з впливом скандалів у ЗМІ, які знижували «популярність» ПЗ [79], вплив пропаганди контрацептивів у ЗМІ [80, 81], а також впливу урбанізації [82] та воєнних конфліктів [83] на забезпечення ПЗ.

Значну кількість наукових праць присвячено вивченню вподобання споживачів-жінок [84, 85], визначенню прихильності молоді до ПЗ [86], ставленню до окремих видів контрацепції [87], встановленню важливих споживчих властивостей ПЗ [88], прихильності жінок до ПЗ після абортів та у ряді інших життєвих обставинах [89].

Каузальність появи подібного класу досліджень не є випадковою, адже реалізація права на ПЗ – процес вдоволення потенційної потреби споживача у ПЗ. Будь-яка дія або процес є результативним та ефективним у разі співпадіння потреб та можливостей (соціально-економічних), або потреб і засобів їх вдоволення (вподобані засоби, якісні засоби). Останні дослідження пов'язані з оцінкою вподобань трансгендерних та небінарних людей щодо ПЗ, в умовах, коли вони народились жінками [90].

Серед вітчизняних дослідників проблемами реалізації РП при різних патологіях займались Горбенко О. В. [91], Горбунова О. В. і Новосад А. В. [92], Доскоч І. О. [93], Лещева Т. В. [94], Лєдін Д. С. [95].

Основоположні права жінки задекларовані на міжнародному рівні, але, як зазначалось раніше, вони несуть тільки рекомендаційний характер для кожної країни, що накладає відбиток на правове регулювання забезпечення ПЗ. Група наукових доробків такого плану об`єднана у *правовий напрям досліджень*.

За останнє десятиліття вчених цікавили проблеми гендерних прав та «радикальної репродуктивної справедливості» під час воєнних дій у Колумбії [96]; боротьба за права на контрацепцію, розлучення та аборти в Ірландії, де

1676533773129830

тільки у 2018 році було скасовано 8 поправку до конституції на їх заборону [97]; вплив політичних традицій (британської євгеніки та французького натуралізму) на реалізацію РП [98], пригнічення прав жінок Азії, в т. ч. РП [99], дискримінації за расою та етнічної приналежністю у контексті законів про медичне забезпечення [100]; проблеми права на конфіденційну допомогу в області РЗ та сексуального здоров'я [101]; встановлення перешкод на шляху реалізації законів про забезпечення ПЗ (штат Массачусетс) [102].

Подібні дослідження проводилися й вітчизняними вченими, але їх кількість незначна. Так Жилка Н. Я. вивчала проблеми нормативно-правового регулювання ПС у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні та жінок-військових [103].

Третій напрям досліджень – *організаційно-управлінського характеру*, пов`язаний зі встановленням форм організації забезпечення ПЗ, адже важливо встановити не тільки цільового споживача з потенційною потребою, перешкоди на шляху до вдоволення такої потреби, а й визначити як саме буде відбуватися забезпечення (реалізовуватися РП на отримання ПЗ).

Серед значної кількості наукових праць приділялась увага практичній організації забезпечення ПЗ у страхових і платних умовах [104], в умовах культурної та релігійної специфіки, що накладає відбиток на роботу медичних працівників по забезпеченню сексуально активних незаміжніх підлітків у Малайзії [105]; умовах пандемії COVID-19 [106]; умовах страхування у після абортивний період у підлітків [107]; оцінці й прогнозуванню роботи різних організацій, що забезпечують ПЗ та надають послуги по ПС після зміни законодавства у США [108, 109], Буркіна-Фасо [110].

Існує велика низка наукових доробок, які присвячені розробці програм по забезпеченню ПЗ молоді в Латинській Америці [111], Пакистані [112], США [113]; програми забезпечення при підвищеному ризику сексуального насильства [114], для мігрантів [115].

Ряд дослідників приділили увагу оцінці та удосконаленню наявних мереж, центрів та організацій забезпечення, наприклад Пуерто-Риканська мережа доступу до контрацепції (Zika Contraception Access Network – Z-CAN), що

працювала в умовах поширення вірусу Зіка [116], ресурсні центри з питань вагітності (Pregnancy Resource Center – PRC) – у КНР та Грузії [117], центру інновацій Medicare та Medicaid [118].

Цікавою є робота Cristen Dalessandro, Jessica Sanders, Rachael Thorpe щодо оцінки роботи жіночих неформальних медичних мереж, метою яких є не тільки створення альтернатив до існуючих систем ОЗ, а й «викорінення патерналістської інституціональної спадщини медицини» задля підвищення доступності ПЗ [119].

Також, науковці пропонують інноваційні моделі процесу реалізації РП на ПЗ, підходи та схеми забезпечення ПЗ: інтегрована модель поліпшення репродуктивного здоров'я через усвідомлення, рішення та дію (An Integrated model for improving Reproductive health through Awareness, Decision, and Action – IRADA) для впровадження сучасних методів планування сім'ї сільським жінкам Пакистану [120], підхід інтеграції послуг планування сім'ї та післяпологового догляду [121], міждисциплінарний підхід та схема забезпечення безпритульних [122]. Цікавою є модель забезпечення ПЗ, де мобільні телефони та мобільні додатки є рушійною силою у покращенні використання ПЗ [123-125].

Значна кількість вчених [126, 127] рекомендує нарощувати потенціал медичних працівників шляхом додаткового навчання, перегляду умов функціонування медичних центрів, забезпечення доступності ресурсів з боку влади для послуг планування сім'ї. Зустрічаються роботи, які присвячені необхідності додаткового навчання фармацевтів [128] та студентів фармацевтичних факультетів з метою забезпечення доступу пацієнтів до оптимального медичного обслуговування [129]; можливості фармацевтів назначати ПЗ під час фармацевтичної опіки [130]; з акцентом на встановленні репродуктивних потреб жінок та їх вподобань – формуванні пацієнторієнтованих форм забезпечення [131, 132].

Серед вітчизняних науковців, у просторі організаційно-управлінських розробок, можна виділити праці Гали Л. І. [133] з розробки пацієнторієнтованої моделі забезпечення населення ЛЗ на рівні аптеки за умов медичного

страхування; Жилки Н. Я. щодо наукового обґрунтування і впровадження оптимізованої структури служби ПС з використанням нових організаційних технологій [134]; Зупанця І. М. у співавт. [135] щодо розробки організаційних протоколів роботи провізора по відпуску безрецептурних ЛЗ (у т. ч. ПЗ); Посилкіної О. В. у співавторстві [136] з впровадження логістичної системи управління потоками ресурсів на фармацевтичних підприємствах.

Аналізуючи праці попередніх трьох напрямів, стає зрозуміло, що реалізація РП шляхом специфікації забезпечення цільового споживача, встановлення організаційно-управлінських основ функціонування моделей та програм забезпечення неможливо уявити без інструментарію досліджень. Тому четвертий блок аналізованих досліджень включав наукові доробки маркетингового та фармакоекономічного характеру.

Проведений аналіз дозволив встановити, що з маркетинговими дослідженнями ПЗ пов’язана незначна кількість іноземних праць. Вони присвячені вивченню впливу соціального маркетингу на підвищення доступності та використання ПЗ: презервативів [137], ін’єкційних контрацептивів [138], підшкірних імплантатів [139] та загального аналізу стратегій соціального маркетингу [140].

Окремо виділимо наукові доробки щодо встановлення вподобань споживачів щодо ПЗ (секс-працівники, не маскулінні особи, жінки що мають наркотичну залежність, хворі на СНІД) [141-143]; постмаркетинговим дослідженням з нагляду по використанню таблетованих та імплантованих форм контрацептивів [144, 145]; аналізу ринкових стратегій стейколдерів щодо ПЗ та споживацьким відгукам на них [146].

Серед вітчизняних дослідників заслуговують уваги праці

- Кобец Ю. Н. [147] щодо аналізу засобів екстреної контрацепції;
- Кухар О. О. та Громовика Б. П. [148] щодо шляхів оптимізації системи просування ЛЗ на прикладі оральних контрацептивів;
- Матяшової Н. О. [149], що присвячена аналізу споживання комбінованих оральних контрацептивів;

- Мнушко З. М. та Преснякової В. В. [150], якими запропоновано поетапний план проведення роздрібного аудиту гормональних ЛЗ;

- Пушак К. І. та Заліської О. М. [151], які здійснили порівняльний аналіз арсеналу ЛЗ для лікування клімактеричних розладів у жінок;

- Темченко О. О. [152] по дослідженню асортименту препаратів для гормональної контрацепції;

- Трунової Т. В. [153] з вивчення споживчих аспектів асортименту бер'єрних методів контрацепції.

Не менш важливим дослідницьким інструментарієм виступають фармакоекономічні дослідження.

Так, іноземними вченими розглядалися питання щодо встановлення економічної ефективності більшості наявних ПЗ [154, 155], мінімізації витрат [156], витратної ефективності з поправкою на якість життя [157, 158], впливу на бюджет [159].

Низка наукових праць присвячені методам дискретного вибору [160, 161], готовності платити (англ. абрев. – WTP) [162], оцінці доцільності використання ПЗ на основі складних статистичних методів моделювання економічних об'єктів – моделі Маркова [163, 164], Монте-Карло [165].

Серед українських вчених за даним напрямом працювали: Матяшова Н. О. та Горбаченко Е. В., які вивчали доступність комбінованих оральних контрацептивів на ринку України [166]; Пушак К. І. [167], яка теоретично обґрунтувала й апробувала методики фармакоекономічного аналізу ЛЗ для запобігання вагітності з урахуванням їхніх маркетингових характеристик, а також опрацювала комп'ютерну базу даних про контрацептиви з поданням їх фармакоекономічних показників та даних доказової медицини для покращення інформаційного забезпечення спеціалістів; Яковлєва Л. В. та співавт. – фармакоекономічний аналіз (методом мінімізація витрат) сперміцидів та комбінованих пероральних контрацептивів [168].

Таким чином, проаналізовані та систематизовані праці направлені на вирішення широкого кола проблем з використанням різноманітного

інструментарію і методів досліджень.

Проте, більшість масиву наукових досліджень висвітлює реалізацію РП через призму медичної допомоги у пацієнторієнтованому просторі з можливістю її корегування лікарем – постачальником медичних послуг [169] відповідно до потреб споживача-жінки.

Існує лише невелика кількість робіт, присвячених питанням пацієнторієнтування і відповідного корегування чи змін надання ФД у контексті реалізації РП, що й обумовлює необхідність подальшого поглибленого вивчення.

1.3 Важливість пацієнторієнтовної фармацевтичної допомоги у процесі реалізації репродуктивного права

Поняття пацієнторієнтованість (patient-centered) з'явилось у процесі еволюції медицини у другій половині з 1950-х років [170]. До цього часу ОЗ базувалася на моделі односпрямованого клінічного підходу, де увага медичних працівників була направлена тільки на лікування та профілактику хвороби, обминувши стороною пацієнта як особистість.

У 1984 році Дж. Х. Левенштейн разом із колегами розробили та ввели у практику одні з найважливіших теоретичних принципів пацієнторієнтованої медицини, а саме, переконання, щодо визнання та інтегрування порядку денного лікаря і пацієнта у медичну допомогу [171].

Сьогодні ця тенденція набуває все більшого значення. Так за словами міланського професора з психології Габріели Праветонні, ОЗ майбутнього повинна бути відкритою не лише до нових інструментів та ресурсів, а й до інноваційних підходів, орієнтованих на пацієнта, які визначають основні характеристики медичних втручань для задоволення потреб пацієнтів [172].

Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів (англ. абрев. – FDA) визначає пацієнторієнтацію (patient-centered) або пацієнтосфокусованість (patient-focused) як «усвідомленне врахування досвіду, бачення, потреб та пріоритетів пацієнтів при прийнятті рішень та дії,

пов’язаних з їх здоров’ям і добробутом» [173]. Подібне визначення дає і Національна рада охорони здоров’я (National Health Council – NHC) – «будь-який процес, програма, або рішення, зосереджене на пацієнтах, у якому пацієнти відіграють активну роль як значущі учасники, головна увага приділяється оптимізації використання інформації, наданої пацієнтом» [174].

Деякі вчені пропонують розмежовувати ці два поняття за принципом залучення: центричний (patient-centered) – залучається тільки пацієнт; орієнтований (patient-orienteted) – пацієнт і уся його родина та друзі.

Інші науковці, розглядають пацієнтоцентризм (patient-centered), як принцип інтегрованої моделі поведінки лікаря, що побудована навколо потреб людини з діагнозом та націлена на комплексне керування її здоров’ям на всіх стадіях лікування у методиці пацієнторієнтування (patient-focused) [175].

На нашу думку, такі розбіжності у баченні можуть виникнути через різний погляд на поняття «стояти/бути в центрі уваги» – «найвищий орган керівництва якою-небудь діяльністю»/«те, навколо чого, або той, навколо якого групується, якому підпорядковується все інше» [176] та «орієнтація/орієнтування» – «спрямування поглядів, діяльності залежно від конкретних умов; розрахунок на кого-, що-небудь у діяльності» [177].

Питання, що саме потрібно розуміти під пацієнторієнтацію, є дискусійним. Воно поглиблюється етичною дилемою [178].

Варто зазначити, що термін пацієнторієнтованості вживається по різному і за відповідними напрямками науково-практичної діяльності в ОЗ.

Академічна мережа наук про здоров’я (Academic Health Science Network – AHSN) трактує поняття особистоорієнтованої допомоги та медичних послуг (person-orienteted care) – «особисто-орієнтована допомога полягає не лише в тому, щоб дати людям те, що вони хочуть, або надати інформацію. Йдеться про врахування бажань людей, цінностей, сімейних ситуацій, соціальної ситуації обставини та спосіб життя; розглядати людину як особистість і працювати разом розробити відповідні рішення», відзначаючи таку синонімію пацієнт-орієнтована допомога (patient-centred care), сімейноорієнтована допомога

1676339773129830

(family-centred care), користувачорієнтована допомога (user-centred), індивідуалізована допомога (individualised) чи персоналізована допомога (personalised) [179].

Існують інші бачення, що ототожнюють поняття пацієнторієнтованої медичної допомоги/пацієнтоцентричної медичної допомоги і відокремлюють їх від базової допомоги (basic care), допомоги споживачеві (costumer care) [180], або вбачають, що персоналізована допомога є частиною пацієнторієнтованої допомоги у практиці лікаря [181]. Також під пацієнторієнтованою медичною допомогою розуміється спільне повсякденне прийняття рішень, залучення сім'ї та опікунів під час лікування, спільна розробка та керування індивідуальним та комплексним планом лікування, тобто безпосередня взаємодія пацієнта з лікарем [182, 183].

Так, Національна рада охорони здоров'я дає визначення пацієнторієнтованій ОЗ (patient-centered health care) – «догляд, який поважає та чуйно реагує на індивідуальні переваги пацієнта, потреби та цінності в контексті їхніх власних соціальних світів» [174].

Відповідно до прийнятої декларації щодо пацієнторієнтування Міжнародним альянсом організацій пацієнтів (International Alliance of Patients' Organizations – IAPO) [184], пацієнти мають право і повинні брати участь відповідно до своїх здібностей та вподобань як партнер у створенні системи ОЗ. Схожі потреби висуває Дослідницький інститут пацієнтоорієнтованих результатів (Patient-Centered Outcomes Research Institute – PCORI), зокрема він вимагає, щоб пропозиції, які ним фінансується «….включали пацієнтів та інші зацікавлені сторони на кожному етапі дослідницького процесу…» [185]. Подібні аспекти зазначені у п.10 ДСТУ ISO 9001:2015 «Вимоги до управління якістю», що впроваджені у сферу ОЗ [186].

Також варто відмітити поняття людиноорієнтованої ОЗ (people-centered health care), що ґрунтується на загальновизнаних цінностях і принципах, які закріплені в міжнародному праві: право людини та гідність, недискримінація, участь і розширення можливостей, доступ і справедливість, партнерство рівних.

Вона спрямована на досягнення кращих результатів для окремих осіб, сімей, громад, лікарів, організацій охорони здоров'я та систем ОЗ [187] і може бути віднесена до пацієнторієнтації системи ОЗ.

Констатуємо, що на сьогодні немає єдиного узгодженого визначення даного поняття, адже орієнтування на пацієнта/людину/особистіть, все ще є теорією, яка розвивається.

І хоча початково під пацієнторієнтованістю розуміли виключно діяльність направлену на пацієнта, зосереджену навколо нього лише у клінічній медичній практиці [188, 189], аналіз європейських, американських та вітчизняних наукових джерел дозволив сформувати бачення «пацієнторієнтованості» сучасною науковою спільнотою у трьох напрямках:

- пацієнторієнтованість під час надання медичної допомоги відповідно до клінічних потреб особистості лікарями – постачальниками медичних послуг на місцях;
- пацієнторієнтованість під час надання ФД відповідно до потреб особистості, в т. ч. у якісних лікарських засобах (ЛЗ) постачальниками фармацевтичних послуг (ФП) на місцях;
- глобальна пацієнторієнтованість усієї системи ОЗ відповідно до різноманітних потреб пацієнтів.

З точки зору системності, зазначене охоплює два перших напрямки процесу пацієнторієнторієнтування — «заклади охорони здоров'я» та «фармацевтичні (аптечні) заклади» [190].

Третім, і на наш погляд, глобальнішим напрямком є пацієнторієнтованість цілої системи ОЗ, що включає оцінку медичних технологій (ОМТ) [191] та фармацевтичні інновації [192-194].

Проте процес лікування та профілактики будь-яких захворювань пацієнта не може відбуватися лише у контакті «лікар-пацієнт-фармацевт». До цього процесу обов'язково, тою чи іншою мірою, долучаються його родичі та близькі люди (постійний контакт/спільне проживання) [195], що обумовлює формування ФД у пацієнторієнтованому просторі ОЗ.

1676631773129830

Зрозуміло, що пацієнт не є фахівцем медичної чи фармацевтичної сфери і не може, з позиції користувача, відзначити безпеку та клінічну ефективність ЛЗ, однак можне надати інформацію про стан свого здоров'я у процесі лікування. Тому, в даному конексті, пацієнторієнтовна ФД визначає важливість пацієнта та його сім'ї під час прийняття рішень щодо оптимізації медикаментозної терапії пацієнта і покращення клінічних, економічних та/або гуманістичних її результатів.

Сьогодні під пацієнторієнтованою ФД розуміють рутинну, повсякденну зміну у наданні медикаментозної терапії під час взаємодії ФФ з пацієнтами. Враховуючи, що консультації є основним елементом догляду орієнтованого на пацієнта, фармацевту може знадобитися адаптувати свій стиль спілкування, де пацієнти більш залучені до обговорення та прийняття рішень щодо власного здоров'я. Замість того, щоб пояснювати, коли і як приймати ліки за патерналістським підходом, ФФ повинні уважніше слухати та заохочувати пацієнтів розповідати про свій досвід застосування ліків [196-198].

При реалізації РП пацієнтоорієнтованість полягає у наданні сфокусованої на споживачеві контрацептивів ФД разом з усіма відповідними когнітивними послугами — консультуванням щодо способу життя у процесі ПС та методи контрацепції, наданням інформації щодо ПЗ (механізм дії, протипоказання, побічні реакції, сумісність з іншими ЛЗ, особливості застосування, наявний асортимент, ціна засобу та ціна за курс лікування/період використання тощо), моніторингом фармакотерапії, а також технічними ланками фармацевтичного обслуговування, у тому числі регулюванням лікарського забезпечення.

Отже, повноцінна реалізація РП жінок можлива лише у якісній пацієнторієнтованій системі ОЗ, невід'ємною частиною якої є фармацевтичний сектор. Підвищення якості у такій системі відбувається лише при постійному і всебічному залученні пацієнтів (врахування його досвіду, точку зору, побажань, відчуттів та пріоритетів) до всіх процесів реалізації РП.

Резюме

1. Визначені проблеми збереження фертильності жінки та її РЗ: правове забезпечення, переважання медичного компоненту в процесі реалізації, низька доступність ПЗ, забезпеченість окремих малозначних соціальних груп жінок. З'ясовано світові тенденції у вирішенні проблемних питань на шляху реалізації РП, більшість яких полягає у пошуку шляхів підвищення якості медичної допомоги у пацієнторієнтованому просторі.
2. Встановлено, що не знайшло належного висвітлення у науковій літературі:
   - залучення пацієнтів у процесі підвищення якості функціонування системи забезпечення контрацептивами;
   - методи оцінки індивідуального досвіду, побажань, відчуттів і пріоритетів споживачів контрацептивів (заявлених уподобань).

Крім цього, актуальним і доцільним є з'ясування можливостей трансформації інструментів якості у СЗПЗ задля повної реалізації РП.

Результати теоретичних досліджень цього розділу наведено в 5 наукових тезах [23, 26, 30, 44, 46]:

1. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Аналіз демографічного стану в Україні через призму фармацевтичної безпеки. *Advances of science* : proceedings of articles the international scientific conference (Czech Republic, Karlovy Vary-Ukraine, Kyiv, 21 dec. 2018) / eds. : L. N. Katjuhin, I. A. Salov, I. S. Danilova, N. S. Burina. Київ : MCNIP, 2018. P. 105-112.
2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Поиск и обоснование перспективных направлений научных исследований в области охраны женского здоровья. *Topical issues in pharmacy and medical science s*: abstracts of the 2nd International scientific and practical conference (Japan, Tokyo, 18-19 nov. 2019). Tokyo : CPN Publishing Group, 2019. P. 72-76.
3. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні питання реформування системи охорони здоров'я за умов євроінтеграційних процесів. *Актуальні проблеми*

розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали VII міжнар. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 15 лист. 2019 р.) / ред. кол. : О. В. Посилкіна, О. В. Літвінова, Я. Г. Онищенко. Харків : Вид-во НФаУ, 2019. С. 137-138.

4. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Якісне фармацевтичне забезпечення як передумова формування демографічного потенціалу країни. *Соціальна фармація*: стан, проблеми та перспективи : матеріали VII міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 вер. 2021 р.) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2021. С. 347-349.
5. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)* : зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 163-165.

РОЗДІЛ 2
ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМКУ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Обґрунтування напрямків та методики дослідження

Огляд літературних джерел засвідчив, що питання отримання RWD від пацієнта (у т.ч. його індивідуальних вподобань) є актуальними. Підтвердження зазначеному факту можна знайти в останніх публікаціях Національного інституту охорони здоров'я та удосконалення медичних послуг Великої Британії (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) [199] та регуляторній стратегії Європейської медичної агенції (European Medical Agency – EMA) [200], де серед основних цілей зазначено розробку методології та методів для планування дослідження вподобань пацієнта; розробку вказівок щодо ролі уподобань пацієнтів у різних терапевтичних контекстах для прийняття регулятивних рішень; розробку нових рекомендацій щодо збору даних пацієнтів.

За визначенням настанови Державна оцінка медичних технологій для лікарських засобів. СТ-Н МОЗУ 42-9.1:2021, термін «реальні дані» охоплює різноманітні типи інформації, що використовуються для прийняття рішень, які отримано не з рандомізованих клінічних досліджень, а за даними реальної клінічної практики [192].

Практична реалізація таких технологій можлива при залучені пацієнтів як користувачів системи ОЗ і «співвиробників» здоров'я, шляхом отримання від них RWD [201]. До RWD належать результати опитування та інтерв'ювання учасників лікувального процесу, неофіційні онлайн-відгуки чи обговорення в фокус-групах фахівців медичного та фармацевтичного сектору, а також пацієнтів і осіб з близького їм оточення.

Сьогодні, процес збору RWD від пацієнта проводиться за декількома напрямками:

- *збір результатів, про які повідомили пацієнти* (A patient-reported

outcomes – PRO) – вимірювання на основі повідомлення безпосередньо від пацієнта про стан здоров’я без інтерпретації реакції пацієнта лікарем, або іншою особою, що використовується при ОМТ як кінцеві клінічні точки ефективності при певних захворюваннях [192, 202];

-*збір уподобання пацієнта* (Patient preferences – PP) – якісна та кількісна оцінка відносної бажаності або прийнятності для пацієнта конкретної альтернативи медичної технології, інших результатів чи інших ознак, які відрізняються між альтернативними втручанням у здоров’я, що є частиною програм залучення пацієнтів та суспільства, без спільного прийняття рішень (The Patient and Public Involvement program – PPI) [203, 204];

- *оцінка задоволеності пацієнта послугами* (A patient-reported experience measures – PREMs), використовується для оцінки надання медичних послуг [205].

- *система фармаконагляду*, яка функціонує для отримання повідомлень пацієнтів щодо безпеки та ефективності ЛЗ [206].

Зазначимо, що на сьогодні наявні різні механізми підтримки, оцінювання та звітування про залучення пацієнтів і громадськості до досліджень [207], а у процесі збору RWD пацієнт може виступати у ролі керівника, колеги [208], консультанта, партнера чи контролера [193], або тільки партнера [209].

Попри розмаїття ролей залучення та форм звітування про залучення, усі вони мають однакові аргументи:

- політичний аргумент: причини, пов’язані з бажанням просувати демократичні ідеали, прозорість та підзвітність [210, 211];

- консеквенціалістський аргумент або орієнтований на ефективність: полягає в тому, що участь пацієнтів та громадськості привносять перспективу реального світу та життєвого досвіду, «досвідченого» знання [212-215];

- нормативний аргумент : полягає в тому, що пацієнти мають право робити свій внесок у дослідження щодо свого стану; а також того факту, що зменшення відомої нерівності сил між дослідниками та пацієнтами є моральним обов'язком дослідників, особливо з пригнобленими та мало досліджуваними

групами [216].

Проте, у країнах із високим, середнім та низьким рівнем доходу системне залучення пацієнтів до корегування ОЗ різниться [217].

У вітчизняному фармацевтичному секторі процес отримання, обробки та інтерпретації зворотного зв'язку у більшості випадків лише опосередковано пов'язаний із самим цільовим споживачем, спираючись на принципи доказової медицини [218-221], хоча RWD від пацієнтів є важливою частиною прийняття управлінських рішень у фармацевтичному секторі і може стати вдалим доповнення до формулярної системи.

Беззаперечно, доказова медицина є базисом розв'язання наукових проблем будь-яких фармацевтичних систем, а з орієнтацією на пацієнта, навіть може суперечити науково-обґрунтованому підходу, що має тенденцію зосереджуватись на популяціях [222, 223]. Однак, сьогодні прибічники доказової медицини визнають, що задовільний результат має визначатися з погляду значущості для окремого пацієнта [224, 225].

Таким чином, під встановленням уподобань пацієнта щодо ПЗ, потрібно розуміти можливість порівняння та вибору пацієнтом однієї або декількох запропонованих альтернатив за певною відмінною сукупністю характеристик та властивостей, що дає інформацію про особливості клінічних потреб споживача.

За ДСТУ ISO 9000:2015. (ISO 9000:2015, IDT) «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів» [226], під сукупністю властивостей і характеристик, що надають можливість задовольняти обумовлені чи передбачувані потреби зацікавлених осіб (лікар, споживач, суспільство) потрібно розуміти якість ЛЗ. Тобто під певним ПЗ, за допомогою якого можливо задовольнити наявну клінічну потребу, розуміємо засіб із сукупністю властивостей та характеристик, що є якісним.

Відповідно до ДСТУ ISO 9000:2015, характеристики якості можуть бути притаманними (умовно можливо назвати «споживчою якістю») або присвоєними («споживацькою якістю»), що розкриває дуальність цього поняття [227] і є визначальною у ланцюгу внутрішніх змін СЗПЗ з позиції управління якістю ПЗ

1676617773129830

за зворотнім зв’язком від пацієнта.

Притаманні характеристики (споживча якість) формуються у СЗПЗ в процесі виробництва та збуту ПЗ і є об’єктивними. Споживча якість слугує задоволенню потреб споживання пацієнтом, що відбувається після придбання ПЗ в аптеці [228]. Пацієнт-споживач під час використання або отримання інформації про споживчу якість ПЗ, присвоює свої індивідуальні характеристики ПЗ, тобто наділяє його «споживацькою якістю». Споживацька якість втілюється у такій «присвоєній» характеристиці як цінність фармацевтичного товару.

Цінність, за економічним аспектом, виражається у вартості, яку споживач готовий сплачувати за ПЗ, а з іншого боку – цінність виражається корисністю товару, що є важко вимірювальним, динамічним, суб’єктивним відчуттям вдоволення потреби від використання товару. Дані положення запозичені з економічних теорій «цінності товару» А. Сміта, Д. Рікардо, Дж. Ст. Мілля, К. Менгера, Е. Бем-Баверка та маркетингових підходів до вивчення цінності П. Друкера, Ф.Котлера та ін. [229-232].

І хоча фармацевтична продукція є товаром вимушеного попиту, виробник ЛЗ намагається вивчити та сформувати їх цінність в очах споживача через медичних та ФФ.

Спираючись на вище зазначене, а також на низку теорій, запозичених з галузі психології [233, 234, 235], дослідження сприйняття продукту споживачем (отримання RWD, обробка зворотного зв’язку від споживача, його залучення до побудови СЗПЗ), встановлення його потреб, визначення його реалії та суті його цінностей є важливим аспектом на шляху пацієнторієнтації СЗПЗ, підвищення її якості функціонування і повноцінній реалізації РП жінки, що визначає завдання, загальну методику проведення та методи наукового дослідження.

Для проведення дослідження було обрано Запорізьку область, для жінок якої притаманні усі наслідки ірраціонального використання ПЗ (рис. 1.2).

Дослідження проводилось у 5 етапів, алгоритм якого представлений на рис. 2.1.

1 етап: визначення сучасного теоретичного підгрунтя для удосконалення системи забезпечення ПЗ

- визначення проблем у процесі збереження фертильності жінки та її репродуктивного здоров'я
- хронологія розвитку РП та формувати його правового підґрунтя
- окреслення ролі системи забезпечення протизаплідними засобами у контексті якісної реалізації РП жінки

2 етап: дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку ПЗ

- аналіз структури ринку ПЗ
- ретроспективний аналіз досліджуваного сегменту ФР
- аналіз нормативно-правового регулювання обігу ПЛЗ та ПМВ

3 етап: проведення конджойнт-аналізу

- розрахунок квотної вибірки
- дослідження вподобань жінок-споживачів щодо форм випуску ПЗ
- опитування жінок щодо їх обізнаності та відношення до процесу ПС
- формування рекомендованих переліків форм випуску ПЗ відповідно до визначених вподобань

4 етап: проведення маркетингового дослідження за методом Ван Вестендорпа

- встановлення цінової чутливості й готовності платити жінок-споживачів за ПЗ.
- формування рекомендованого переліку форм випуску ПЗ на основі встановленої споживацької якості - сигніфікованих ПЗ за прийнятною ціною

5 етап: розробка науково-методичних підходів до удосконалення СЗПЗ

- побудова концептуальної моделі удосконалення СЗПЗ на основі вивчення зворотного зв'язку зі споживачами-жінками та засадах діаграми Ісікави
- встановлення напрямків змін інструментів системи якості ПЗ відповідно до концептуальної моделі удосконалення у СЗПЗ

Рисунок 2.1 – Загальна методика дисертаційного дослідження

(Джерело: власна розробка)

На першому етапі дисертаційної роботи проаналізовано, узагальнено та уточнено теоретичні та науково-практичні засади для удосконалення системи забезпечення споживачів ПЗ. Для цього актуалізовано проблемні питання у процесі збереження фертильності жінки та її РЗ з означенням ролі й місця ПЗ, а також пацієнторієнтованої системи ФЗ шляхом надання якісної ФД [45] в питаннях контрацепції. Здійснено огляд тенденцій іноземних і вітчизняних досліджень у сфері реалізації РП на отримання контрацептивів у пацієнторієнтовному просторі.

Встановлено, що повноцінна та якісна реалізація РП жінок можлива лише у пацієнторієнтованій системі охорони здоров'я, невіддільною частиною якої є фармацевтичний сектор. Підвищення якості у такій системі відбувається тільки при постійному і всебічному залученні пацієнтів до всіх процесів реалізації РП шляхом збору реальних даних жінки-споживача щодо комплексу характеристик якості ПЗ.

У межах другого етапу досліджень проведено ретроспективний аналіз фармацевтичного ринку ПЛЗ та ПМВ. Крім того, проаналізовано нормативне-правове регулювання обігу ПЗ.

На третьому етапі досліджень проведено спільний аналіз (конджойнт-аналіз) по визначенню вподобань споживачів-жінок до форм випуску ПЗ Запорізького регіону (найкорисніших ПЗ), які склали основу для формування рекомендаційних переліків форм випуску ПЗ. Проведено соціологічне опитування споживачів контрацептивів щодо їх обізнаності у питаннях контрацепції та відношення до процесу ПС.

У рамках четвертого етапу продовжено маркетингове дослідження методом Ван Вестендорпа по встановленню цінової чутливості й готовності платити за контрацептиви (визначення цінності як економічного показника). На підставі отриманих результатів уточнено рекомендовані переліки форм випуску ПЗ на основі встановленої «споживацької якості» (сигніфікованих ПЗ за прийнятною ціною).

П'ятий етап досліджень присвячений розробці науково-методичних

1676320773129830

підходів до удосконалення СЗПЗ, а саме концептуальній моделі удосконалення СЗПЗ на основі вивчення зворотного зв'язку з жінками РВ та засадах діаграми Ісікави із зазначенням її місця і ролі у людино-орієнтованомудизайні.

2.2 Методи дисертаційного дослідження

Об'єктом дослідження став процес ФД жінкам РВ у пацієнторієнтовній СЗПЗ.

Відповідно до основних напрямків та завдань дисертаційної роботи матеріалом дослідження слугували:

- нормативно-директивні документи МОЗ України [236];
- нормативно-директивні документи ВООЗ, ООН, та її Фонду народонаселення (United Nations Population Fund – UNFPA), ЄС, Міжнародної системи професійної практики (International Professional Practices Framework - IPPF);
- доробки іноземних дослідників, що розміщенні на платформах Elsevier, PubMed, Web of science, Google Scholar, Springer Link, які присвячені питанням реалізації РП жінки;
- Державний реєстр ЛЗ України [237];
- Державний реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг [238];
- Державний та регіональний формуляри ЛЗ [239,240];
- Національний перелік основних ЛЗ [241];
- Онлайн-ресурси пошуку ЛЗ «Tabletki.ua» [242], «Helsi.me» [243], «Компендіум» [244], «Є ліки» [245];
- дані вітчизняного роздрібного фармацевтичного ринку ПЗ, їх цінові характеристики, що розміщені на онлайн-ресурсах пошуку ЛЗ;
- 420 анкет споживачів-жінок ПЗ, отриманих у ході конджойнт-аналізу, під час соціологічного опитування щодо відношення до ПС та встановлення цінової

1676321773129830

чутливості.

У ході дисертаційного дослідження були використані традиційні методи [246]:

- системний підхід: один із головних напрямів методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, мета і завдання якого полягає у дослідженнях певних об`єктів як складних систем;
- метод декомпозиції: універсальний метод вирішення складних завдань чи дослідження складних об’єктів шляхом структурування та розбивання їх на серію взаємопов’язаних простих завдань чи об’єктів
- аналізу: предмет дослідження (об`єкт, властивості тощо) розкладається на окремі складові частини;
- синтезу: поєднання окремих сторін предмета дослідження в єдине ціле;
- порівняння: виявлення відмінностей між об`єктами матеріального світу або знаходження в них спільного за допомогою органів чуття чи спеціальних пристроїв;
- узагальнення: визначення загального поняття, в якому відображається головне або основне, що характеризує об`єкти певного класу;
- метод кам’янистого осипу: графічний метод виділення оптимального числа факторів чи об’єктів із серії послідовно розташованих факторів.

Вивчення реального стану законодавчої бази щодо регулювання обігу ПЗ проводили за допомогою методів:

- бібліосемантичний: з’ясування стану вивчення проблеми та шляхів її розв’язання через аналіз попередніх досліджень на основі наукових літературних джерел, електронних ресурсів;
- контент-аналіз: якісно-кількісний метод вивчення документів, який характеризується об'єктивністю висновків і строгістю процедури та полягає у квантифікаційній обробці тексту з подальшою інтерпретацією результатів [247];
- структурно-логічний (функціональний) аналіз: виділення наукових даних з відібраних літературних джерел за певною логікою, їх класифікація, установлення зв’язків та відношень між ними [246].

1676322773129830

Для маркетингового дослідження сегмента ПЗ (розподіл ПЗ за міжнародною непатентованою назвою (МНН), лікарською формою (ЛФ), торговою назвою (ТН), країною-виробником) була використана описова статистика (відсоткові значення).

Для встановлення тенденцій оновлення ринкового асортименту ПЛЗ було використано коефіцієнт оновлення асортимету за формулою (2.1)

$$К_{о.а.} = m/M*100\%, \quad (2.1)$$

де $К_{о.а}$ – коефіцієнт оновлення асортименту;

m –зареєстровано нових ЛЗ за період часу;

M – всього зарєстрованих ЛЗ;

Маркетингові методи встановлення цінності товару - корисності та економічного показника вартості

Формування вибіркової сукупності для встановлення корисності форм випуску ПЗ та супутнього інтерв'ю.

Як генеральна сукупність була обрана популяція жінок РВ Запорізької області України [248, 249]. На основі даних щодо чисельності генеральної сукупності та даних параметрів – квот створено мікромодель об`єкта – квотну вибірку (Додаток Г).

Розмір квотної вибірки у 420 осіб обумовлений вимогами до обсягів груп при проведенні спільного аналізу та аналізу за методом Ван Вестендорпа, а також припущеннями соціологів про конкурентоспроможність квотних вибірок, що відповідають або перевищують за обсягом розраховану випадкову вибірку для тієї ж генеральної сукупності (N = 384369 (об'єм генеральної сукупності жінок РВ Запорізької області); n = 398 ± 5 (об'єм квотної вибірки із похибкою) [250-253].

Розрахунок розміру квотної вибірки проводився за формулою (2.2):

1676323773129830

$$n = \frac{t^2 * P * Q * N}{\Delta^2 * N + t^2 * P * Q}, \quad (2.2)$$

де t^2– критичне значення критерію Стьюдента при відповідному рівні значення;

Δ – гранично допустима похибка;

N – об’єм генеральної сукупності;

P – доля випадків з ознакою, що вивчається;

Q – доля випадків, в яких ознака не зустрічається.

Для квотування були використані дані про освіту, дохід на душу населення і вік жінок. Репрезентативність вибірки досягалася внаслідок формування обсягу квот, що у пропорційному співвідношенні відповідають дійсній структурі генеральної сукупності за вищевказаними ознаками (Додаток Д). Статистичні дані для квотування були отримані з офіційного сайту Державної служби статистики України. За віковою ознакою сформовано 7 квот: 16-19 років (n = 29), 20-24 роки (n = 42), 25-29 років (n = 60), 30-34 роки (n = 78), 35-39 років (n = 73), 40-44 роки (n = 70), 45-49 років (n = 68) [28, 251].

Віковий квотний розподіл обумовлений методологічними засадами щодо проведення соціологічних опитувань, рекомендаціями ВООЗ, а також етичними та правовими нормами, що діють в Україні (виключений РВ 15 років).

На основі вікових квот були сформовані квоти за рівнем місячного доходу на душу населення: дохід до 3000 грн – 20,7 % від вікової квоти; від 3000 до 4400 грн – 34,3 %; понад 4400 грн – 45 % від вікової квоти.

Враховувалося припущення про обов'язкове існування середнього класу у будь-якому суспільстві, а також з розрахунку на те, що жінка будь-якого віку може не працювати або її дохід є загальним доходом всієї родини [254].

Сформовані квоти були розподілені за рівнем освіти: квота респондентів з наявністю вищої освіти/планують здобути вищу освіту склала 47,1 %, а квота

респондентів без вищої освіти (школа, коледж, технікум)/не планують здобувати вищу освіту – 52,9 % [28].

Застосування конджойнт-аналізу та методу Ван Вестендорпа (PSM). Це найпоширеніші методи дослідження тенденцій поведінки споживачів. Вони направлені на обробку та інтерпретацію відгуку від споживача (відчуття, емоційний стан, вдоволеність тощо), а не на дослідження фізичних його параметрів (зріст, вага й ін.).

Для кількісного визначення та аналізу ціннісного показника корисності було використано *звичайний спільний аналіз (regular conjoint analysis, RCA).*

На відміну від економічного напряму (наприклад «методи виявлених вподобань», який базується на даних аналізу реального ринку, оцінюючи лише групи товарів (споживчий кошик) та потребує значних грошових витрат і технологій), маркетингові методи «заявлених вподобань» дозволяють встановити індивідуальні вподобання окремих товарів та їх складових при відсутності інформації про поведінку самого споживача. При цьому витрати коштів та часу, як на етапі польового дослідження, так і на етапі технічної обробки даних, будуть набагато нижчими. Крім того, в їх основі лежить декомпозиційний підхід щодо встановлення вподобань споживача.

У рамках композиційного підходу [256-258] респонденту пред'являються атрибути (характеристики) товару/послуги, які розглядаються окремо з проханням оцінити те, наскільки кожна з них потрібна (важлива) або не потрібна (не важлива) йому. При цьому вподобання продукту чи товару розраховується за сумою оцінок різних атрибутів. На основі такої оцінки складається опис (композиція) товару, визначається його характеристика споживацької якості - цінність.

Такий спосіб дає відповіді на багато питань, пов'язаних з оцінкою цінності окремих характеристик товару/послуги, але нездатний врахувати їх взаємний вплив на загальну цінність, що має споживач щодо того чи іншого товару.

Респондент на пряме питання про необхідність (важливість) перерахованих властивостей товару схильний назвати потрібними та важливими

1676325773129830

всі запропоновані. Однак, вибираючи якусь одну характеристику, респондент неминуче "жертвує" іншою. Таким чином досягається певний компроміс, що можливо встановити за допомогою декомпозиційного підходу СА.

СА прийшов у західну науку у 70-х роках XX століття. Перші його згадки можливо знайти у роботах Гріна та Рао (1971) [259]. Він базується на теорії спільного виміру Г.Дюбре, Д.Люс та Дж.Тюке. [260, 261] та дозволяє аналізувати реально наявні споживчі переваги на основі встановленої цінності, так і моделювати зміни системи шляхом маніпулювання отриманою моделлю.

Таким чином, СА можливо легко інтегрувати, оскільки його використання дозволяє встановити переліки запотребуваних ПЗ з відповідною споживацькою якістю (цінністю у її суб'єктивному прояві потреби), оцінити ступінь відповідності запотребуваного забезпечення жінок існуючому (фактичному) забезпеченню ПЗ, якими вдовольняють потребу жінок-споживачів [262].

Теорія спільного виміру є формальною теорією неперервної величини. Вона пов'язана з психологічними аспектами та досліджує способи математичного представлення поведінки рейтингів, що спостерігаються в результаті систематичних факторних маніпуляцій незалежних атрибутів.

Дана теорія використовується для кількісної оцінки атрибутів в емпіричних умовах, коли їх неможливо з'єднати за допомогою паралельних операцій або конкатенацій. Відповідно, оцінка психологічних атрибутів, у т.ч. відношення чи вподобання, стає кількісно можливою.

Під «атрибутом товару», у широкому визначені, розуміють характеристики товару, які використовуються споживачем як критерій вибору. Атрибути можуть мати функціональну, емоційну, естетичну природу. Під «рівнем атрибута» розуміють різні аспекти однієї характеристики товару (наприклад, спосіб застосування ПЗ – внутрішньовагінально, підшкірно, внутрішньом'язово).

Дана аналітична техніка дозволяє на практиці сформувати рейтинги ПЗ відповідно до вподобань жінок-споживачів, їх властивостей, і створює підґрунтя

1676326773129830

для формування рекомендованих переліків ПЗ з орієнтацією на українських жінок-споживачів.

Основні розрахунки проводилися з використанням програмного забезпечення SPSS 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), «STATISTICA®v.13» (ліцензія №JPZ804I382130ARCN10-J) та Excel 2010.

Коефіцієнт корисності – центральне поняття спільного аналізу, він є чисельним вираженням ступеня вподобання, вдоволення від використання – ступеня цінності.

Розрізняють частковий та загальний коефіцієнти корисності.

Частковий коефіцієнт корисності означає рівень цінності певного рівня атрибута (характеристики), у нашому випадку – форма випуску ПЗ.

Загальний коефіцієнт корисності – це корисність ПЗ, описаного як комбінація рівнів атрибутів (усіх характеристик).

Коефіцієнти корисності часткові та загальні були отримані на основі рангів, присвоєних респондентами за трьома гіпотетичними сценаріями для гормональних ПЗ, негормональних ПЗ і МВ.

Ранги уподобань респондентів щодо ПЗ були зібрані для кожного респондента окремо і для вікових квот в цілому. Для оцінки параметрів використовувалася звичайна регресійна модель найменших квадратів (OLS) (2.3):

$$Y = \alpha + \Sigma\beta ij\ xij + e, \qquad (2.3)$$

де Y- корисність профілю ПЗ;

α – постійний член;

β_{ij} – корисність, пов’язана з і-м атрибутом на j-рівні;

$x_{ij} = 1$, коли j-рівень і-го атрибуту присутній на карті профілю t;

$x_{ij} = 0$, коли j-рівень і-го атрибуту відсутній на карті профілю t;

e – член помилки.

1676327773129830

Для кожного з трьох гіпотетичних сценаріїв були розраховані коефіцієнти R Пірсона і τ Кендалла, які забезпечували вимір кореляції між спостережуваними й оціненими вподобаннями та використовувались для оцінки відповідності моделі.

Розраховані коефіцієнти детермінації $R^2 > 0,95$ засвідчили наявність лінійної функціональної залежності та добре описаної лінійної моделі.

Покриття корисності атрибута (відносна корисність атрибута) є чисельним виразом ступеня його впливу на цінність ПЗ/фармацевтичної послуги в цілому. Значна різниця між покриттями корисності, означає, що респондент більш чутливий до зміни характеристики, а отже, атрибут корисніший, цінніший.

Відносна корисність для кожного атрибута (характеристики) розраховувалося шляхом ділення різниці мінімального і максимального значення коефіцієнтів корисності атрибута за кожним сценарієм на загальну суму коефіцієнтів корисності всіх атрибутів (2.4):

$$Y^i = \frac{\beta_{i_{max}} - \beta_{i_{min}}}{\sum \beta_{i_{1,2,3....n}}}, \quad (2.4)$$

де Y^i – відносна корисність атрибуту;

$\beta_{i_{max}}$ – максимальне значення коефіцієнту корисності і-го атрибуту наявного в профілі t;

$\beta_{i_{min}}$ – мінімальне значення коефіцієнту корисності і-го атрибуту наявного в профілі t;

$\sum \beta_{i_{1,2,3....n}}$ – сума коефіцієнтів корисностей всіх атрибутів наявних в профілі t.

Метод Ван Вестендорпа. Для встановлення характеристики цінності в її економічному прояві або визначення цінової чутливості та готовності платити споживача-жінки нами обрано вдосконалений метод Ван Вестендропа.

Метод Ван Вестендорпа або price sensitivity method (PSM) відноситься до групи маркетингових методів «заявлених вподобань», що сформували базовий

1676328773129830

пласт знань про споживче ціноутворення. Дана група також дозволяє інтерпретувати та інтегрувати базові положення економічної теорії у процес прийняття цінових рішень [262].

В основу PSM покладений постулат про існування «еталона» ціни для споживача – референтна (оптимальна) ціна з яким споживач порівнює заявлену фактичну ціну продавця. Вона сприймається як точка на суб'єктивній шкалі оцінювання споживача, нижче за яку – дешево, а вище – дорого [263]. Зрозуміло, що вартість товару нижча за оптимальну ціну викликає сумніви у споживача щодо його якості, т. я. ціна – економічний показник цінності, присвоєної характеристики споживацької якості. І навпаки, ціна, яка вища за оптимальну ціну, конфронтує із присвоєною споживачем цінністю, вираженою в грошовому вимірі, що знижує ймовірність покупки та рівень комплаєнсу. Чим вище референтна ціна, тим цінніший товар для споживача і навпаки.

Саме встановлення та вивчення референтних цін є відправною точкою при оцінці та виборі психологічно прийнятної ціни, встановлення цінової чутливості, готовності платити та цінності ПЗ у її економічному вираженні.

Проте, враховуючи варіативність референтної ціни для різних споживачів та прийнявши до уваги роботи Ф. Емрі щодо існування області толерантності або індиферентності навколо «еталона» ціни [264], окрім оптимальної ціни Ван Вестендорп пропонує встановлювати ціни граничної дешевизни, дороговизни та індиферентності.

Таким чином, PSM доповнює СА з позиції визначення споживацької якості ПЗ: дозволяє повною мірою оцінити ступінь відповідності затребуваного забезпечення жінок існуючому і, відповідно до гіпотези про пацієнторієнтовану форму менеджменту якості ПЗ, визначає шляхи коригування СЗПЗ.

Теоретично даний метод обґрунтовують декілька теорій психології, а саме адаптаційна теорія Х. Хельсона [234], теорія ассимиляції та контрастів [265], теорія діапазону [266], теорія когнітивного дисонансу [267] теорія Вебера-Фехнера [268] та теорія розумних цін [269].

Основні розрахунки відбувалися в середовищі програмного забезпечення MS Excel 2010. Ціни отримані при анкетуванні за пунктами 1–4 розглядалися як випадкові величини X_j, $j=\overline{1,4}$ з відповідними функціями розподілу $F_j(x)= P(X_j<x)$, а результати анкетування представляли як чотиримірну вибірку (X_{q1}, X_{q2}, X_{q3}, X_{q4}), де $q=1,2 \dots N$ (кількість жінок , яких опитували окремо – незалежні вибіркові елементи).

По кожному вибірковому вектору $\{X_{1j}, X_{1j} \dots X_{1N}\}$ випадкової величини X_j, $j=\overline{1,4}$, були побудовані емпіричні кумулятивні функції розподілу (2.5)

$$^{*}F_j(x)=\frac{1}{N}\sum_{q=1}^{N} I_{[0,x)}(X_{qj}), \qquad (2.5)$$

де $I_{[0,x)}$ – індикаторна функція.

Для функцій розподілу ціни за 1, 2, 3 запитаннями також були побудовані емпіричні кумулятивні функції виживання (2.6):

$$^{*}S_j(x)=1-^{*}F_j(x), \qquad (2.6)$$

де $^{*}F_1$ – емпірична кумулятивна функція розподілу за запитанням 1;

$^{*}F_2$ – емпірична кумулятивна функція розподілу за запитанням 2;

$^{*}F_3$ – емпірична кумулятивна функція розподілу за запитанням 3;

$^{*}F_4$ – емпірична кумулятивна функція розподілу за запитанням 4;

$^{*}S_1$ – емпірична кумулятивна функція виживання за запитанням 1;

$^{*}S_2$ – емпірична кумулятивна функція виживання за запитанням 2;

$^{*}S_3$ – емпірична кумулятивна функція виживання за запитанням 3.

Результати розрахунку емпіричних функції розподілу та виживання відображали графік на якому абсциси точок перетину кривих інтерпретувалися на якісному рівні.

1676330773129830

Значення точки перетину функцій $*S_2$ та $*F_3$ – точка індиферентності (IDPP); $*S_1$ та $*F_4$ – точка оптимальної ціни (OPP); $*S_3$ та $*F_4$ – точка граничної дорожнечі (PME); $*S_2$ та $*F_1$ – точка граничної дешевизни (PMC).

Для розрахунку якісних значень точок IDPP, OPP, PME, PMC використовувався метод шматково-лінійної апроксимації, де для всіх кривих розподілу спостерігали (2.7, 2.8):

$$^{*}F_j(x)=a+bx+\acute{\varepsilon}\ ;\ 0\leq x\leq x_{max,} \tag{2.7}$$

$$^{*}S_j(x)=a+bx+\acute{\varepsilon};\ 0\leq x\leq x_{max,} \tag{2.8}$$

де a – постійний член;

$\acute{\varepsilon}$ – стандартна помилка.

Для отриманих регресійних моделей розраховано коефіцієнт детермінації R2 та проведено F-тест. Рівняння регресії вважалися дійсними при $R2>0{,}90$ і $F_{практ.} > F_{таб.}$, $p<0{,}05$.

Значення IDPP, OPP, PME, PMC в точках перетину кривих регресій знаходились з рівностей (2.9, 2.10):

$$^{*}F_j(x)=\ ^{*}S_j(x), \tag{2.9}$$

$$x=\frac{a_{S_j}-a_{F_j}}{b_{F_j}-b_{S_j}}. \tag{2.10}$$

Рекомендований діапазон цін – відрізок між точками оптимальної ціни та точкою індиферентності, а максимально прийнятний діапазон цін – між точками граничної дешевизни та граничної дорожнечі.

Соціологічне опитування (інтерв'ювання) споживачів. Даний метод обробки та інтерпретації відгуків від споживачів контрацептивів (жінки, чоловіки), дозволяє встановити їх ступінь обізнаності відносно асортименту ПЗ, їх загальне відношення до процесу планування сім'ї та рівень уваги, яку вони

1676331773129830

приділяють даній проблемі. Адже як зазначалося раніше, питання контрацепції є досить складним для українського суспільства і вимагає глибинного аналізу проблеми.

Основні розрахунки проводилися з використанням програмного забезпечення Excel 2010.

Довірчі інтервали для частот дослідження були розраховані з використанням методу Уайльда (2.11) [270]:

$$S_p = \frac{p+\frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{2n}+/-Z^2_{1-\alpha/2}\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}+\frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{4n^2}}}{1+\frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{n}}, \quad (2.11)$$

де S_p – межі довірчого інтервалу;

p – частота ознаки у вибірці;

$Z^2_{1-\alpha/2}$ – 1,96 при розрахунку 95 % довірчого інтервалу;

n – об’єм вибірки.

Таким чином, сукупне застосування зазначених вище методів дозволяє сформувати комплексну методику дослідження зворотного зв’язку – відгуку або реакції споживачів на пропоновані ПЗ. Її результати зможуть надати можливість отримати нові логічно встановлені знання щодо СЗПЗ: стан ринкового сегмента контрацептивів, ПЗ, які мають високий попит та інші відомості щодо уподобань споживачів, рівня їх обізнаності, подальшого бачення розвитку забезпечення ПЗ.

Разом із наявними теоретичними знаннями про внутрішнє середовище СЗПЗ досягти паритету між роботою системи (її інструментів), що формують якість ПЗ та запитом споживача до самої системи. І шляхом внутрішніх трансформацій відповідно до встановлених запитів зацікавлених осіб та принципу пацієнторієнтованості, поліпшити реалізацію РП жінки на ПЗ.

ВИСНОВКИ

Під час виконання дисертаційного дослідження нами використовувалися сучасні методи і понятійний апарат, що застосовуються в управлінсько-економічних дослідженнях для удосконалення надання лікарського забезпечення населення з урахуванням основних тенденцій міжнародного досвіду, які у сукупності визначають відповідний науковий рівень дисертаційної роботи та мають практичне соціально-економічне значення.

Розроблено методику проведення дослідження, яка складається з п’яти етапів, на кожному з яких передбачається здійснення досліджень управлінсько-економічного спрямування та визначення результатів. Перший етап – визначення сучасного теоретичного підґрунтя для удосконалення системи забезпечення ПЗ; другий етап – дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку ПЗ; третій етап – спільний (конджойнт) аналіз; четвертий етап – маркетингове дослідження за методом Ван Вестендорпа; п’ятий етап – розробка науково-методичних підходів до удосконалення СЗПЗ. Представлені етапи дослідження дозволяють послідовно та чітко провести дисертаційне дослідження та вирішити поставлені завдання.

Результати теоретичних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях: [228, 253]:

1. Маганова Т. В., Сергеєва Л. Н. Застосування методів математичної статистики для оптимізації надання медичних послуг у сфері репродуктивних технологій. *XXIII Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали мед. міжнар. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 15-17 квіт. 2019 р.). Тернопіль : Укрмедкнига, 2019. С. 226-227.
2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 28 с.

РОЗДІЛ 3
ДОСЛІДЖЕННЯ АРСЕНАЛУ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ ТА ПРАВОВИХ АСПЕКТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НИМИ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Якісна й ефективна система охорони здоров’я (ОЗ) має безпосередній вплив на основні показники життя населення, а підвищення доступності (фізичної та соціально-економічної) сучасних ЛЗ для різних нозологій, призводить до скорочення витрат на ОЗ завдяки запобіганню небажаних наслідків та уникненню необхідності госпіталізації. Це не можливо зробити без налагодженої системи забезпечення населення ЛЗ, яка функціонує в царині пацієнторієнтовній моделі ОЗ.

До сьогодні, без належної уваги залишається такий сегмент фармацевтичного ринку (ФР) як ринок контрацептивів, у т. ч. СЗ ними. ПЗ не просто допомагають жінці розв’язувати питання ПС та народження дітей. У період реформування вітчизняної системи ОЗ на тлі погіршення соціально-економічного й політичного становища у країні, падіння морально-ціннісних орієнтирів і культури статевого життя в суспільстві ПЗ сприяють уникненню абортів (наслідок небажаної вагітності), які негативно позначається на жіночому здоров’ї та фертильності.

У даному розділі висвітлено дослідження сучасного стану вітчизняного ФР контрацептивів та проблемні питання щодо обігу ПЗ, які характеризують якість функціонування СЗПЗ та створюють підґрунтя для подальших маркетингових досліджень споживчих й споживацьких уподобань ПЗ.

Зауважимо, що для поглибленого аналізу досліджуваного сегмента ФР та зручності обробки інформаційного матеріалу, попередньо поділили його на дві підгрупи – ПЛЗ та ПМВ. На рис. 3.1 представлена послідовність проведення даного етапу досліджень.

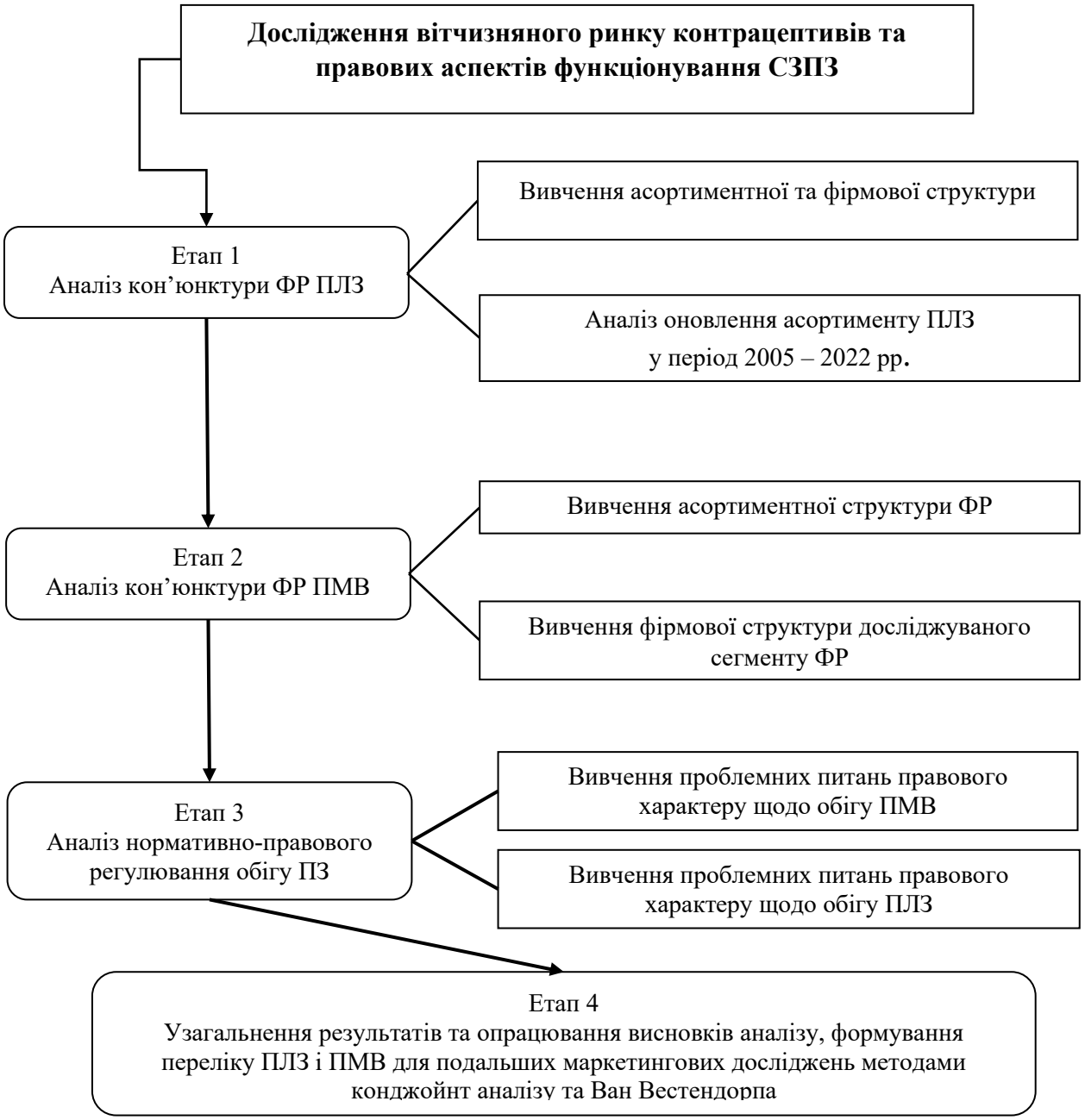


Рисунок 3.1 – Етапність проведення дослідження вітчизняного ринку контрацептивів та правових аспектів функціонування СЗПЗ (Джерело: власна розробка)

3.1 Вивчення асортименту протизаплідних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України

Для формування повноцінної картини динаміки розвитку та трансформації ФР ПЛЗ було проведено його ретроспективний аналіз за 2005-2022 рр. Акцент у

1676335773129830

дослідженні на даному етапі зроблено на аналіз ринку контрацептивних ЛЗ періоду 2019 р. (початок дисертаційної роботи – Додаток Е) – 2022 р. (завершення дисертаційної роботи – Додаток Ж).

На першому етапі дослідження вивчили асортиментну структуру ФР ПЛЗ [271]. Згідно з Державним реєстром ЛЗ України, станом на 01.11.2019 р., зареєстровано 13 МНН у вигляді 75 ТН ПЛЗ, а станом на 01.05.2022 р. – 11 МНН у вигляді 61 ТН ПЛЗ.

Відповідно до АТС-класифікації усі ПЛЗ належать до анатомічної групи – G «Засоби, які впливають на сечостатеву систему і полові гормони» декількох терапевтичних підргу (ТП):

- G02B A «Внутрішньоматкові контрацептиви»;
- G02B B «Вагінальні контрацептиви»;
- G03A A «Естрогени та гестагени в фіксованих комбінаціях»;
- G03A B «Препарати, які містять гестагени та естрогени для послідовного застосування»;
- G03A C «Гестагени»;
- G03A D «Препарати для екстреної контрацепції».

Найбільшу частку за кількістю ТН ПЛЗ (рис. 3.2) займає ТП G03A A, друге місце посідає ТП G03A D. Найменшими за кількістю ПЛЗ на ФР України виявились підгрупи G02B A та G03A. В той самий час, за більшістю домінуючих підгруп спостерігається кількісне зменшення ТН.

Аналіз компонентного складу ПЛЗ виявив, що структура асортименту формується переважно з комплексних ЛЗ і спостерігається тенденція зростання кількості комплексних ПЛЗ на 2022 р. (рис. 3.3).

Серед вищезазначених ЛЗ провідні позиції займали ЛЗ у складі «дроспіренон + етинілестрадіол» – 34,56 % від загальної кількості ПЛЗ (рис. 3.4).

16763367312983O

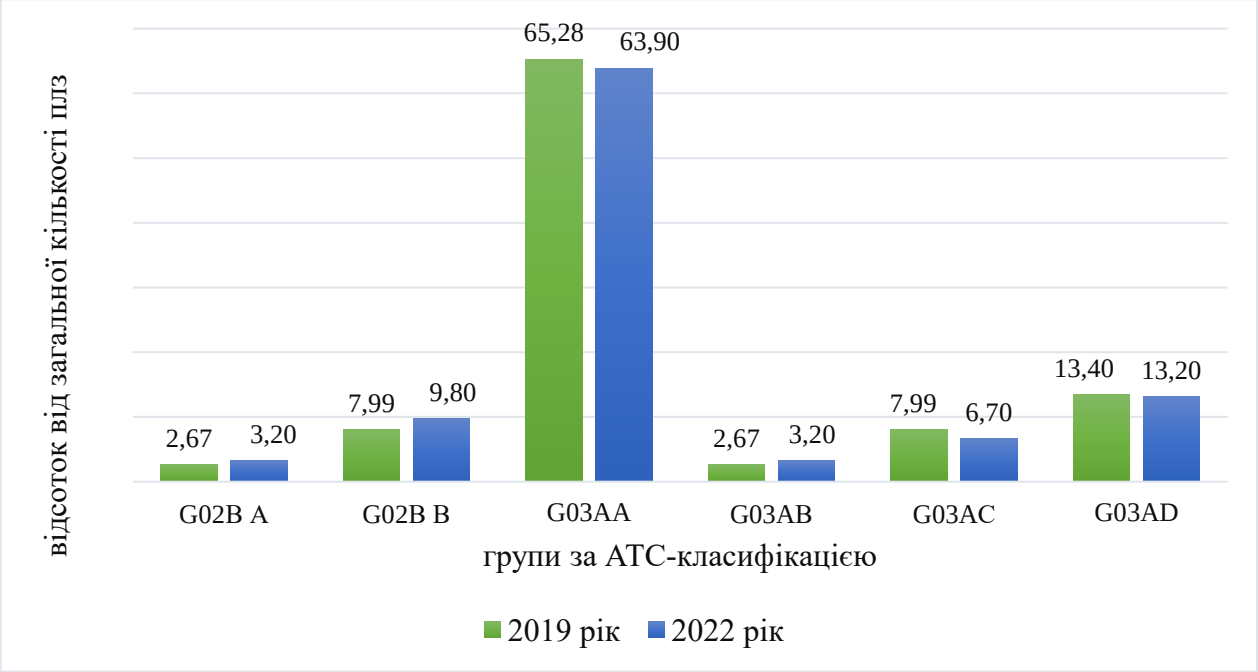


Рисунок 3.2 – Динаміка розподілу ПЛЗ за АТС-класифікацією у 2019 і 2022 рр.

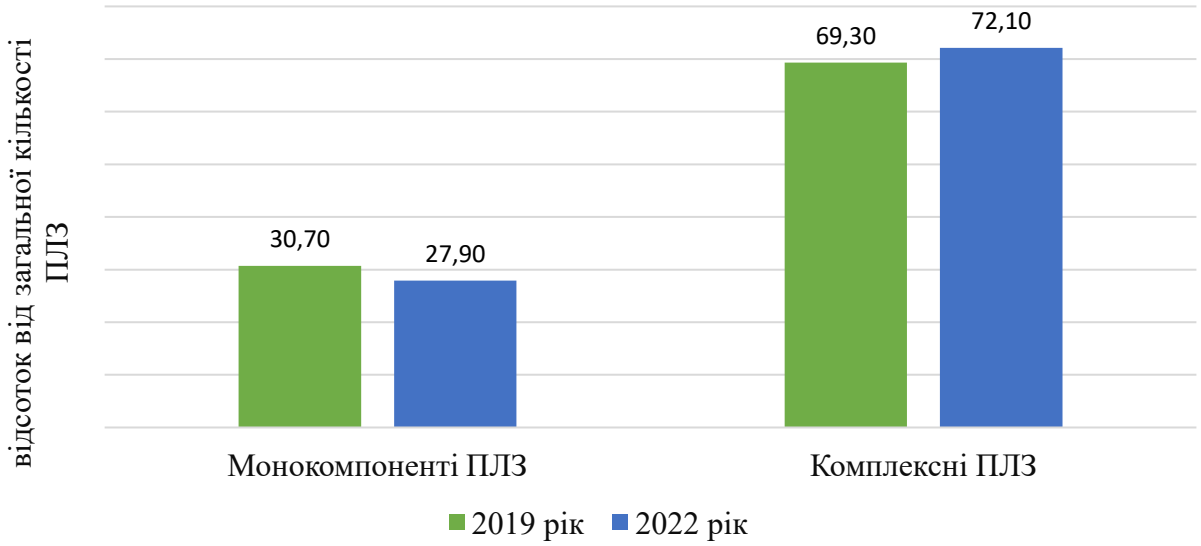


Рисунок 3.3 – Діаграма змін у розподілі ПЛЗ за компонентним складом у порівнянні 2019 і 2022 рр.

Рисунок 3.4 – Діаграма розподілу асортименту ПЛЗ за компонентним складом, у %

Детальніший порівняльний аналіз асортименту за складом, вказує на значні коливання (рис. 3.5). Так станом на 2022 рік з українського ФР зовсім зникли ПЛЗ за складом «номегестрол + естрадіол» (G03AA11) та «норгестимат + етинілестрадіол» (G03AA14), зменшилась кількість ЛЗ складом «дезогестрел» (G03AC09) «левоноргестрел» (G03AD01) – таблетки екстреної контрацепції та «дезогестрел + етинілестрадіол» (G03AA09). Усі інші підгрупи показали незначний приріст (завдяки зменшенню загальної кількості ТП), проте з’явилась ТП екстреної контрацепції за складом «уліпристалу ацетат» (G03AD02).

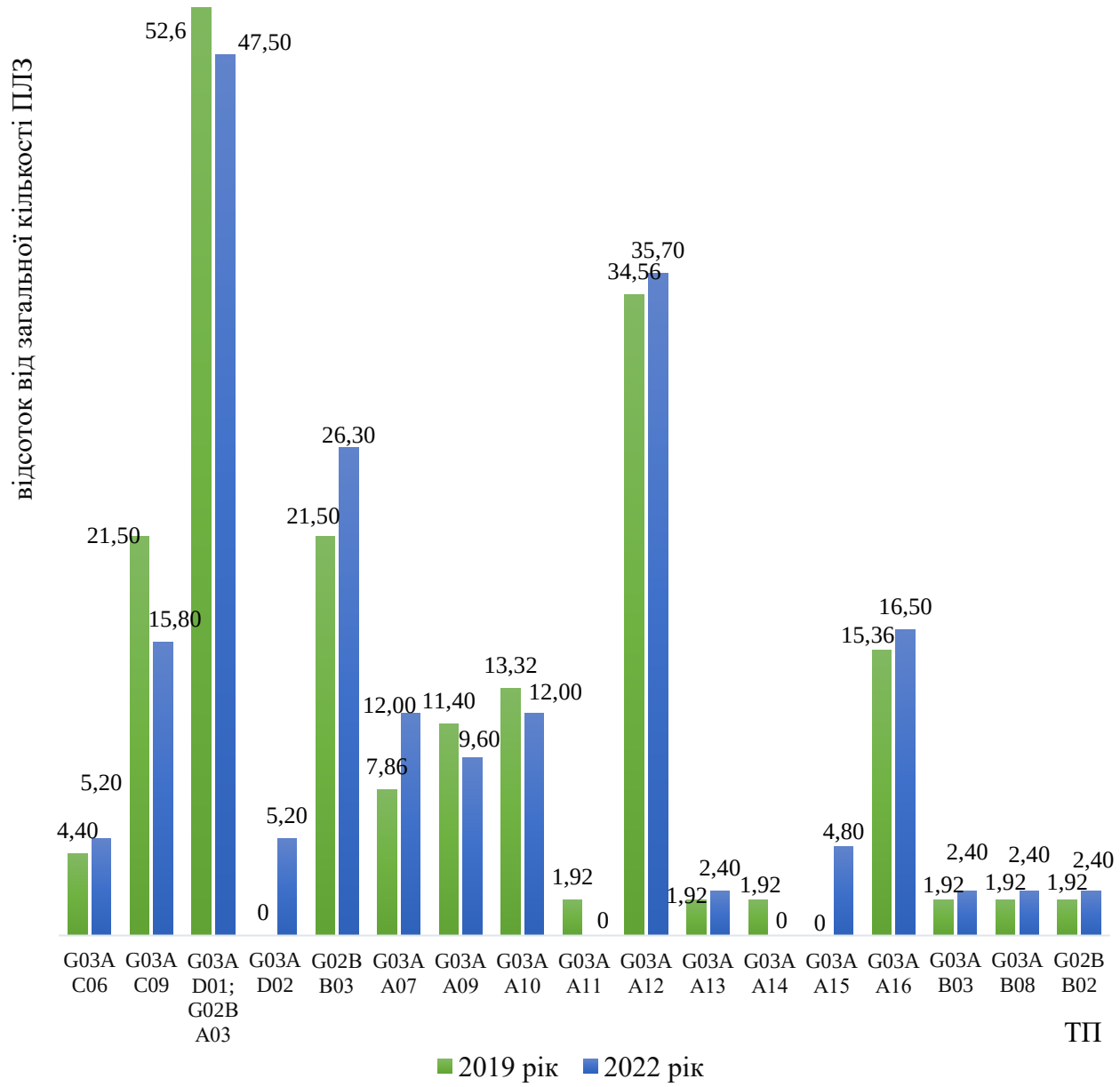


Рисунок 3.5 – Порівняльна діаграма розподілу асортименту ПЛЗ за компонентним складом у 2019 і 2022 рр.

Сегментація ринку ПЛЗ за ЛФ показала, що тверді ЛФ (таблетки для перорального прийому, вагінальні таблетки, супозиторії) формують більшу частину асортименту як у 2019 р., так і у 2022 р., з деяким переважанням у 2019 р. Це можна пояснити зменшенням загального асортименту ПЛЗ у 2022 році. У меншій кількості на вітчизняному ФР представлені ТТС, ВТС та контрацептивні вагінальні кільця. Найменшими виявились групи рідких ЛФ у вигляді суспензії для ін’єкцій та м’які контрацептиви (рис. 3.6).

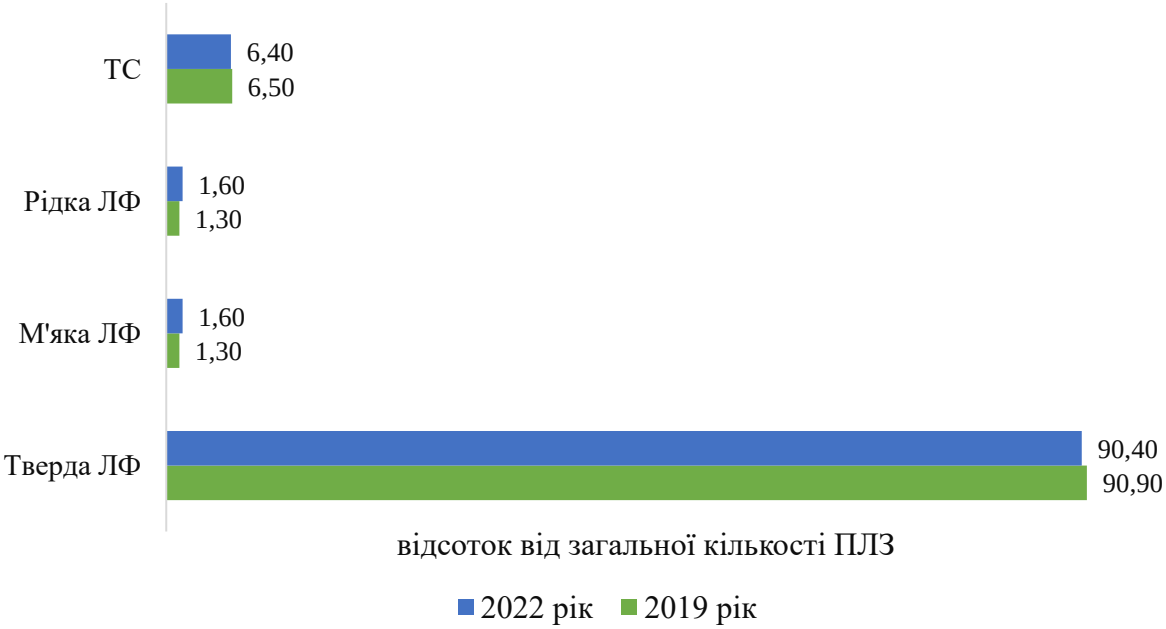


Рисунок 3.6 – Діаграма сегментації ринку ПЛЗ за лікарськими формами

У ході дослідження було проаналізовано фірмову структуру ринку ПЛЗ. Встановлено, що сьогодні день провідні позиції займають іноземні виробники з охопленням ринку у 95,1 %. Це на 1 % менше, у порівнянні з 2019 роком, через зменшення кількості з 13 до 11 країн-виробників.

Країнами-лідерами за виробництвом ПЛЗ є Іспанія (компанія «Лабораторіс Леон ФАРМА»), Німеччина (компанія «Мібе ГмбХ Арцнаймітель» – «Bayer AG») та Угорщина (ВАТ "Гедеон Ріхтер"). Українські виробники (ТОВ «Фармекс груп», «Сперко Україна», ПАТ «Монфарм») займають 4,9 % ринку, що сформований лише м’якими ЛФ (рис. 3.7).

Наступним кроком першого етапу дослідження став ретроспективний аналіз асортименту ПЛЗ з визначенням коефіцієнту оновленості ринку (табл. 3.1) [271].

1676920773129830

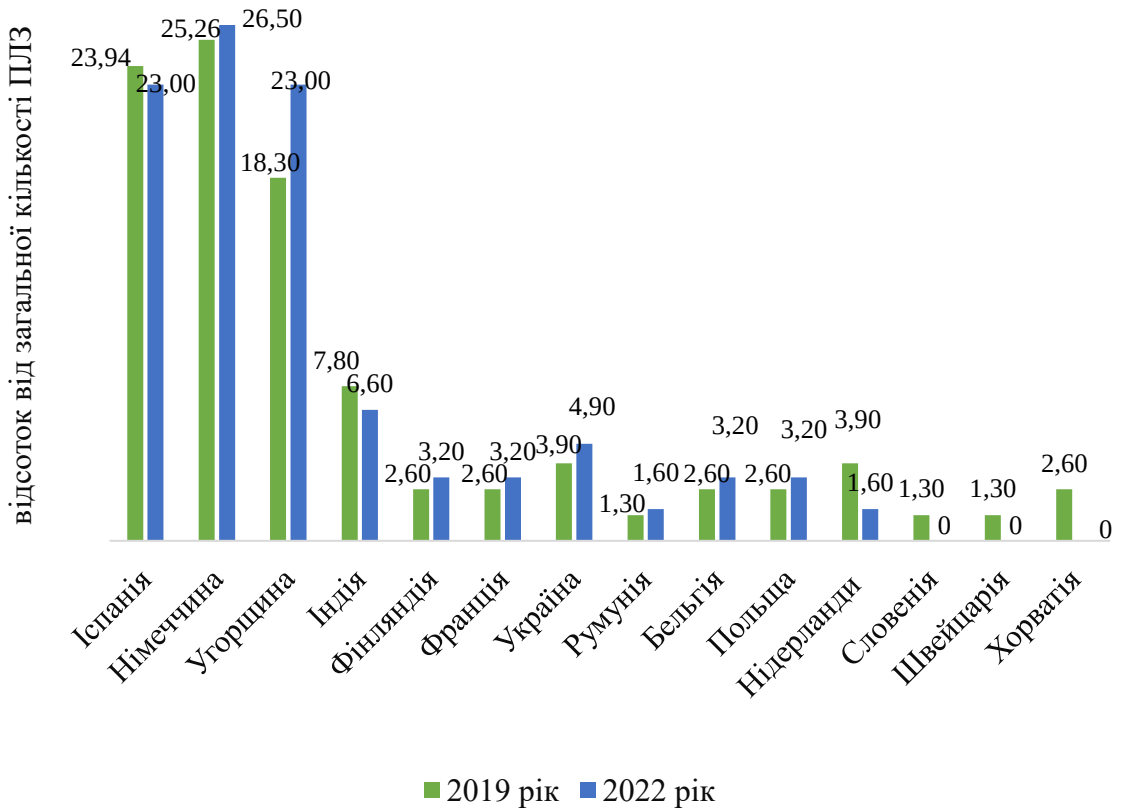


Рисунок 3.7 – Діаграма сегментації ринку ПЛЗ за країнами-виробниками

За даними табл. 3.1 встановлено, що за період 2005-2010 рр. асортимент ПЛЗ збільшився на 39 %. Це відбулося за рахунок розширення асортименту підгруп G03A A та G03A C (таблетована форма). За період 2011-2015 рр. коефіцієнт оновлення зріс на 6,3 % і становив 45,3 %, за рахунок розширення асортименту підгруп G03A D, G02B B та G03A A. На ринку України вперше з'явився підшкірний імплант «Імпланон НКСТ», а також ВТС «Джайдес». За період 2016-2020 рр. коефіцієнт оновлення склав 31,4 %. Даний факт можна пояснити зникненням комплексної м'якої лікарської форм «Контрацептин-Т» (підгрупа G02B B) та майже повним зникненням підгрупи G03A B з одночасним розширенням асортименту підгрупи G03A D (внутрішньогруповий коефіцієнт оновлення склав 50 %).

Таблиця 3.1 – Динаміка оновлення асортименту ПЛЗ вітчизняного ринку

Група за АТС - класифікацією	Зареєстровані ЛЗ за ТП			
	У період			
	до 2005 р.	2005- 2010 рр.	2011- 2015 рр.	2016- 2020 рр.
1	2	3	4	5
Монокомпонентні ЛЗ				
G02B A - Внутрішньоматкові контрацептиви				
G02B A 03			Джайдес з 04.10.2013	Джайдес по12.09.2023
	Мірена з 21.08.2003	Мірена	Мірена	Мірена необмежений з 21.03.2018
G02B B - Вагінальні контрацептиви				
G02B A 02	Пантекс овал Н з 15.01.2003	Пантекс овал Н	Пантекс овал Н	Пантекс овал Н по 19.05.2019
G02B A 03			Бенатекс з 26.02.2014	Бенатекс по 26.02.2019
				Вагітек з 27.04.2017 по 27.04.2022
			Гінекотекс з 03.01.2012	Гінекотекс по 03.01.2017
			Евітекс з 11.05.2012	Евітекс по 11.05.2017
		Еротекс з 15.12.2005	Еротекс	Еротекс необмежений з 17.07.2019
			Ероцептин-Фармекс з 31.10.2014	Ероцептин-Фармекс по 31.10.2019
	Фарматекс з 19.04.2002	Фарматекс	Фарматекс	Фарматекс
G02B A 10	Деказоль з 27.05.2004	Деказоль	Деказоль	Деказоль необмежений, з 30.08.2019

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
G03A C – Гестагени				
G03A C 02	Ексклютон з 21.05.2003	Екслютон	Екслютон по 30.05. 2013	
G03A C 06		Депо-провера з 02.02.2009	Депо-провера	Депо-провера по 01.10.2020
G03A C 08			Імпланон НКСТ з 10.07.2014	Імпланон НКСТ по 10.07.2019
G03A C 09				Дезогестрел Сандоз з 30.08.2019 по 30.08.2024
				Дезофемен 75 з 22.12.2017 по 22.12.2022
		Лактинет з 22.10.2008	Лактинет	Лактинет-Ріхтер необмежено з 07.11.2018
		Чарозетта з 25.08.2009	Чарозетта	Чарозетта по 07.08.2019
G03A D - Препарати для екстреної контрацепції				
G03A D 01				Аводель з 21.03.2019
			Двелла з 30.05.2012	Двелла по 30.05.2017
		Ескапел з 20.07.2006	Ескапел	Ескапел по 24.06.2021
			Евадір з 24.01.2011	Евадір по 24.01.2016
				Левоноргестрел Сандоз з 08.11.2017 по 08.11.2022
				Лергесан з 26.04.2019 по 26.04.2024
				Люпінор з 30.12.2016 по 30.12.2021
				Моделль 911 з 21.06.2016 по 21.06.2021

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
				Навелла 0,75 з 30.11.2018 по 30.11.2023
				Навелла 1,5 з 22.02.2019 по 22.02.2024
	Постинор з 29.07.2002	Постинор	Постинор	Постинор необмежений з 04.07.2017
			Фасілє-ван з 20.08.2015	Фасілє-ван по 20.08.2020
Комплексні ЛЗ				
G02B B - Вагінальні контрацептиви				
G02B B 02	Новаринг з 14.05.2004	Новаринг	Новаринг	Новаринг необмежений з 08.05.2019
G02B B 10		Контрацептин-Т з 05.12.2006	Контрацептин-Т по 05.12.2011	
G03A A - Естрогени й гестагени у фіксованих комбінаціях				
G03A A 05	Нон-овлон з 21.08.2003	Нон-овлон по 21.08.2008		
G03A A 07				Леверет міні з 28.03.2016 по 28.03.2021
				Левомін з 30 20.02.2018 по 20.02.2023
				Моделль ero з 19.07.2016 по 19.07.2021
	Мікрогінон з 22.05.2002	Мікрогінон	Мікрогінон по 22.04.2012	
	Мінізистон з 09.02.2004	Мінізістон	Мінізістон по 22.01.2014	
	Овідон з 21.05.2003	Овідон по 21.05.2008		

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
		Овосепт з 10.05.2005 по 10.05.2010		
		Ригевідон з 14.03.2005	Ригевідон	Ригевідон по 21.05.2020
		Ригевідон 21+7 з 14.03.2005 по 14.03.2010		
G03A A 09				Дезофемін 30 з 22.12.2017 по 22.12.2022
	Марвелон з 18.11.2004	Марвелон	Марвелон	Марвелон необмежений з 30.08.2019
	Мерсилон з 27.05.2004	Мерсилон	Мерсилон	Мерсилон до 10.07.2019
			Муналі 20 з 12.06.2015	Муналі 20 по 12.06.2020
	Новінет з 21.05.2003	Новінет	Новінет	Новінет необмежений, з 26.11.2018
	Регулон з 21.05.2003	Регулон	Регулон	Регулон необмежений з 15.06.2018
G03A A 10				Аплік з 28.04.2017 по 28.04.2022
			Артиція з 11.05.2012	Артиція по 11.05.2017
				Вендіол з 16.08.2019 по 16.08.2024
	Логест з 24.11.2003	Логест	Логест	Логест необмежений з 26.04.2018
	Ліндінет 20 з 26.08.2003	Ліндінет 20	Ліндінет 20	Ліндінет 20 необмежений з 16.08.2018
	Ліндінет 30 з 26.08.2003	Ліндінет 30	Ліндінет 30	Ліндінет 30 необмежений з 16.08.2018

1676321773129830

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
			Моделль Тін з18.09.2014	Моделль Тін по 18.09.2019
	Минесс з 27.03.2003	Минесс по 27.03.2008		
				Пасадобль з 17.01.2018 по 17.01.2023
		Тристин з 22.01.2007	Тристин по 22.01.2012	
		Фемоден з 23.01.2006	Фемоден	Фемоден по 27.11.2020
G03A A 11	Сілест з 01.07.2002	Сілест	Сілест	Сілест по 05.12.2019
G03A A 12				Велмарі з 21.06.2016 по 21.06.2021
			Відора	Відора необмежений з 24.01.2019
			Відора Мікро з 21.01.2014	Відора Мікро необмежений з 24.01.2019
			Дарилія з 14.11.2011	Дарилія необмежений з 09.08.2017
			Дайла з 10.08.2011	Дайла по 10.08.2016
		Джаз з 28.11.2009	Джаз	Джаз необмежений з 31.10.2016
			Джаз Плюс з 28.04.2012	Джаз Плюс необмежений з 06.04.2017
			Діфенда з 02.09.2013	Діфенда необмежений з 07.09.2018
				Дроспіфем 20 з 20.03.2017 по 20.03.2022

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
				Дроспіфем 30 з 20.03.2017 по 20.03.2022
				Ізнель 30 з 11.05.2018 по 11.05.2023
				Лібератті з 08.11.2017 по 08.11.2022
			Мідіана з 06.01.2011	Мідіана по 19.07.2021
			Міланда з 02.08.2013	Міланда необмежений з 12.09.2018
			Міральда з 24.07.2015	Міральда по 24.07.2020
			Моделль Про з 18.09.2014	Моделль Про необмежений з 30.08.2019
			Моделль Тренд з 05.12.2014	Моделль Тренд по 05.12.2019
		Ярина з 23.05.2006	Ярина	Ярина по 16.03.2021
			Ярина Плюс з 20.04.2012	Ярина Плюс необмежений з 06.04.2017
				Фемінатті з 4.10.2017 по 04.10.2022
G03A A 13	Евра з 22.10.2004	Евра	Евра	Евра по 20.11.2019
G03A A 14			Зоулі з 19.12.2014	Зоулі по19.12.2019
G03A A 15			Ангелета з 31.10.2014	Ангелета по 31.10.2019

Продовженя таблиці 3.1

1	2	3	4	5
			Моделль Анті з 08.02.2014	Моделль Анті по 05.02.2024
				Мадінет з 02.03.2017 по 02.03.2022
	Белара з 01.11.2004	Белара	Белара	Белара по 07.07.2020
G03A A 16				Деновель 30 з 02.03.2017 по 02.03.2022
				Дінорет необмежений з 24.01.2019
		Жанін з 04.11.2006	Жанін	Жанін по 26.08.2021
			Жастінда з 23.08.2013	Жастінда необмежений з 12.09.2018
			Наадін з 14.06.2013	Наадін по 30.11.2023
				Софіті з 09.08.2017 по 09.08.2022
				Силует необмежений з 17.01.2018
				Фламенко з 29.05.2019 по 29.05.2024
G03A B - Препарати, що містять гестагени й естрогени для послідовного застосування				
G03A B 03		Три-регол з 07.04.2005	Три-регол	Три-регол по 12.06.2020
	Тризистон з 09.02.2004	Тризистон по 09.02.2009		
	Триквілар з 21.05.2003	Триквілар	Триквілар по 30.05.2013	
G03A B 05		Три-мерсі з 18.08.2006	Три-мерсі по 18.08.2011	

1676324773129830

Для подальших досліджень – формування атрибуту ПЛЗ у дизайні СА, були встановлені максимальні роздрібні ціни на форму випуску ПЗ шляхом пошуку і відбору інформації на онлайн-ресурсах «Tabletki.ua», «Helsi.me», «Компендіум» (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Максимальні роздрібні ціни на форму випуску ПЛЗ станом на вересень 2019 р.

ПЛЗ	**Максимальна ринкова ціна ПЛЗ за 1 уп.**
Оральні контрацептиви №21	973 грн
Ін'єкційний контрацептив 1фл. 1мл	174 грн
Підшкірний імплантат №1	4175 грн
Трансдермальна терапевтична система №1	491 грн
Контрацептивне вагінальне кільце №1	537 грн
Внутрішньоматкова терапевтична система №1	2430 грн
Таблетки/супозиторії вагінальні №10	145 грн
Крем/паста/гель вагінальні 72 г	186 грн
Контрацептивна губка зі сперміцидом	381 грн
Аерозоль вагінальний 60 г	33 грн

3.2 Розвідка асортименту протизаплідних медичних виробів на фармацевтичному ринку України

На другому етапі дослідження проведено порівняльний ретроспективний аналіз ринку ПМВ за 2019 р. (початок дисертаційної роботи – Додаток И) та 2022 р. (завершення дисертаційної роботи – Додаток К) [272].

До сучасного арсеналу ПМВ входять спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/золотом; презервативи чоловічий та жіночий; шийковий (цервікальний) ковпачок та діафрагма. Відповідно до законодавчого регулювання обігу ПМВ, дані МВ відносяться до ІІ класу безпеки [273] та дозволені до застосування ВООЗ [248].

Для повноцінного аналізу ринку ПМВ нами було систематизовано інформацію щодо свідоцтв про державну реєстрацію МВ, строк дії яких не вичерпано (дата останнього доступу 07.02.2020 р.) [272], інформацію з Реєстру

1676949773129830

відповідальних осіб (дата оновлення 25.08.2022 р.) [238], а також інформацію з інформаційно-пошукової системи «Компендіум онлайн» від «Моріон» [244].

Встановлено, що починаючи з 2020 р. оновлення «Реєстру осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» актуальною інформацією щодо ПМВ не проводилося. Також подібної інформації щодо свідоцтв та сертифікатів відповідності ПМВ не було виявлено на сайтах організацій з оцінки відповідності [275, 276]. Єдиним джерелом актуальної інформації щодо асортименту ПМВ на початок 2022 року залишились інтернет-ресурси «Компендіум онлайн» та «Tabletki.ua».

Станом на 01.05.2020 року в Україні в обігу знаходилось 25 ТН ПМВ (21 найменування або 80,75 % – це чоловічі презервативи та 5 ТН найменувань або 19,25 % – спіралі зі сріблом/міддю/золотом).

За результатами аналізу ТН ПМВ, 12 з них мали державну реєстрацію, 8 ПМВ – декларацію про відповідність, для 6 ПМВ наявний СВ. Слід зауважити, що усі модифікації, які перебували під однією ТН мали різні форми підтвердження якості (СВ, декларацію про відповідність, свідоцтво про державну реєстрацію).

Станом на серпень 2022 року, відповідно до відкритих джерел, в обігу на вітчизняному ФР знаходиться 20 ТН ПМВ (16 ТН або 80 % – чоловічі презервативи та 4 ТН або 20 % – спіралі зі сріблом/міддю/золотом).

Зауважимо, що попри на значне скорочення кількості ТН чоловічих презервативів, тенденції щодо онлайн-продажу ПМВ без документів, підтверджуючих їх якість, залишаються сталими.

Відповідно до аналізу чинних реєстрів, в Україні як МВ на 01.06.2022 р. залишись не зареєстрованими жіночий презерватив, шийковий (цервікальний) ковпачок та діафрагма. Це свідчить про відсутність зацікавленості з боку вітчизняних виробників до даного сегменту ПМВ, попри те, що такі ПМВ іноземних виробників можливо знайти і придбати на онлайн-маркетплейсах

[277, 278], що може свідчити про обмеженість у виборі жінок-споживачів у якісних ПМВ й існування незадоволеної потреби у ПМВ [279].

Відповідно до скорочення кількості ТН зменшилась і широта аптечного асортименту ПМВ:

- для презервативів вона склала 154 модифікації (2022 рік) проти 202 модифікацій (2020 рік): різний розмір, колір, запах, додаткові елементи;
- для внутрішньоматкових контрацептивів 14 модифікацій (2022 рік) проти 21 модифікації (2020 рік).

Ці показники говорять про зниження насиченості та можливе зниження вдоволеності асортиментом користувачами.

У ході роботи було проаналізовано фірмову структуру ринку ПМВ. Встановлено, що попри асортиментні зміни, провідні позиції займають іноземні виробники ПМВ з охопленням ринку у 84 % (7 країн-виробників) у 2020 році та 70 % (5 виробників) у 2022 році. Зміна відсоткового співвідношення іноземні/вітчизняні виробники відбулась завдяки нарощування власних потужностей.

Країною-лідером за виробництвом ПМВ зі значним відривом (28 % у 2020 р. та 30 % у 2022 р.) залишається Таїланд.

Охоплення ринку вітчизняними виробниками збільшилось з 16 % до 30 % від загальної кількості, що створює значну конкуренцію лідеру ринку та іншим найближчим виробникам-конкурентам – Іспанії та Німеччині. Виробництвом на території України займаються ТОВ «Медпак Україна», що є дочірньою компанією «Medpack Swiss Group AG Switzerland», ТОВ «Кратія Медтехніка» та ТОВ «УКРМЕДІКА».

Завершальним кроком досліджень стало визначення максимальних роздрібних цін на форму випуску ПМВ (для формування атрибуту ПМВ у дизайні СА) шляхом пошуку і відбору інформації на онлайн-ресурсах «Tabletki.ua», «Helsi.me» , «Компендіум» та інших онлайн-маркетплейсах (табл.3.3) [277, 278].

Таблиця 3.3 – Максимальні роздірбні ціни на форму випуску ПМВ станом на вересень 2019 р.

ПМВ	**Максимальна ринкова ціна ПМВ за 1 уп.**
Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/ золотом №1	264 грн
Чоловічий презерватив №3	98 грн
Жіночий презерватив №3	340 грн
Шийковий (цервікальний) ковпачок №1	3814 грн
Діафрагма №1	1940 грн

3.3 Нормативно-правове регулювання обігу протизаплідних засобів

Необхідність нормативно-правового регулювання окреслено рівнем реалізації РП, відповідно до якого, відбувається фармацевтична діяльність та функціонує СЗПЗ, що значною мірою є предиктором її росту й інноваційного розвитку. Тому, враховуючи важливість даного питання та законодавчі зміни щодо обігу ПЛЗ та ПМВ, проблеми правового поля потребують більш детального розгляду [279-282].

Протизаплідні медичні вироби

Відповідно Указу Президента України від 07.02.2003 р. №91 «Про заходи щодо поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також підвищення ефективності державного управління у цій сфері» [283] було затверджено порядок державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення (Постанова КМУ від 09.11.2004 р. №1497 [284]), на підставі якого виробнику видавалося свідоцтво про державну реєстрацію, а реєстраційна інформація заносилась до єдиного Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення (накази МОЗ України №526 від 21.07.2009 р. та №533 від 16.07.2012 р. [285]). Такі нормативно-правові процеси забезпечували постійний контроль обігу, моніторинг ринкового стану та своєчасне виявлення контрафактної й фальсифікованої медичної продукції.

Проте, у процесі формування євроінтеграційного вектора розвитку і прийняття ряду законів та наказів МОЗ (Закон України від 07.07. 2011 р. №3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [286], Постанова КМУ від 17.02.2010 р. №208 про «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» [287], наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я на 2011-2020 роки» №769 від 13.09.2010 р. [288] та ін.) відбувся перехід від старої системи державної реєстрації ПМВ до системи оцінки відповідності.

Так, у 2013 році скасовано порядок державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення і припинена дія відповідного Державного реєстру. Натомість на основі директив ЄС було розроблено та впроваджено національні стандарти відповідності Технічному регламенту (ТР) щодо медичних виробів (Постанова КМУ від 02.10.2013 р. №753 [289]) та затверджено новий «Реєстр осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» (Наказ МОЗ України від 10.02.2017 р. №122) [290].

Відповідно до вищезазначеної постанови усім ПМВ, які пройшли державну реєстрацію і були введені в обіг до дати обов'язкового застосування ТР [291] дозволено представленість (реалізацію) на ринку до закінчення строку їх придатності і не більш як п'ять років з дати введення в обіг (без проходження процедури оцінки відповідності).

Кінцевим строком переходу слід вважати 1 липня 2020 року, до якого усі, без виключення, ПМВ повинні пройти процедуру оцінки відповідності та повинні бути внесені до Реєстру відповідальних осіб. Однак, аналіз переліку чинних свідоцтв з Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення (дата перегляду 15 травня 2022 року), Реєстру осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг (дата оновлення 12 травня

2022 року), які розміщені на офіційних сайтах уповноважених органів з оцінки відповідності та ринкового асортименту, виявив низку невідповідностей.

У переліку свідоцтв з Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення присутня застаріла інформація про ПМВ, строк дії реєстрації яких вичерпано, та які повинні були за новим законодавством отримати СВ.

Щодо інформації про свідоцтва державної реєстрації ПМВ, строк дії яких не вичерпано, то вона виявилась недоступною до вільного перегляду (15.05.2022 р.). У Реєстрі осіб та на сайтах призначених органів з оцінки відсутні переліки, списки чи будь-яка інформація про МВ з Держреєстру або медичні вироби, які були введені в обіг після затвердження ТР. В той час, у роздрібному сегменті такі ПМВ наявні.

Пояснення до ситуації надає Постанова КМУ «Про затвердження технічного регламенту щодо медичного виробу»: інформація до даного реєстру вноситься Держлікслужбою на підставі повідомлення (добровільного) від осіб, відповідальних за введення таких ПМВ (резидентів та уповноважених представників). Тобто, спираючись на чинний офіційний реєстр, ані споживачу, ані ФФ неможливо отримати достовірну інформацію, що додатково створює передумови щодо фальсифікації та контрафакту неякісних ПМВ реалізації та використання неякісних ПМВ.

Постає питання відсутності актуальної інформації, щодо діючих свідоцтв реєстрації та нових СВ ТР. Тобто, забезпечення наявності достовірної та актуальної інформації стало неможливим, що створює передумови до активізації фальсифікації та контрафакту неякісних ПМВ на ФР України.

Аналізуючи інші джерела інформації щодо отриманих СВ/декларації про відповідність, а саме інтернет-джерела уповноважених органів з оцінки відповідності (табл.3.4), встановлено, що у вільному доступі така інформація відсутня: потрібно або подавати запит, або маючи на руках номер такого СВ/декларації, перевірити його на сайті, що створює значні комунікаційні перешкоди.

Таблиця 3.4 – Перелік уповноважених органів з оцінки відповідності

Ч. ч	Органи з оцінки відповідності	Місце знаходження	Ідентифікаційний номер	Рішення щодо призначення
1	2	3	4	5
1	Державне підприємство «Всеукраїнський державний науково-виробничий центр стандартизації, метрології, сертифікації та захисту прав споживачів»	вул. Метрологічна, 4, м. Київ, 03680	UA.TR.001	Наказ від 11.10.2017 № 1490 (рішення про призначення)
2	Державне підприємство «Харківський регіональний науково-виробничий центр стандартизації, метрології та сертифікації»	вул. Мироносицька, 36 м. Харків, 61002	UA.TR.002	Наказ від 06.02.2020 № 204 (рішення про призначення) Наказ від 10.03.2021 № 491 (розширення сфери призначення)
3	Товариство з обмеженою відповідальністю «Орган з сертифікації промстандарт»	вул. Старокозацька, 56, кім. 2, 3, м. Дніпро, 49000	UA.TR.061	Наказ від 10.11.2017 № 1625 (рішення про призначення)
4	Товариство з обмеженою відповідальністю «Укрмедсерт»	вул. Михайла Драгоманова, 1а, оф. 2, м. Київ, 02068	UA.TR.099	Наказ від 17.07.2019 № 1229 (рішення про призначення)
5	Державне українське об’єднання «Політехмед»	вул. Івана Мазепи, 10, м. Київ, 01010	UA.TR.101	Наказ від 11.03.2021 № 508 (свідоцтво про призначення)

Продовження таблиці 3.4

1	2	3	4	5
6	Товариство з обмеженою відповідальністю «Український науковий інститут сертифікації»	вул. Кудрявський узвіз, 7, оф. 320, м. Київ, 04053	UA.TR.116	Наказ від 17.02.2021 № 303 (свідоцтво про призначення)
7	Державне підприємство «Науковий центр токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. академіка Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України»	вул. Героїв Оборони, 6, м. Київ, 03680	UA.TR.118	Наказ від 21.07.2016 № 1196 (рішення про призначення) Наказ від 25.03.2021 № 634 (рішення про призначення)
8	Товариство з обмеженою відповідальністю «Імпрув Медикал»	бульвар М. Приймаченко, 1/27, кім. 506-4, м. Київ, 01042	UA.TR.120	Наказ від 11.11.2016 № 1898 (рішення про призначення) Наказ від 12.01.2021 № 36 (скорочення сфери призначення)
9	Товариство з обмеженою відповідальністю «Українське сертифікаційне агентство»	вул. М. Грушевського, 28/2, нежиле приміщення 43, м. Київ, 01021	UA.TR.121	Наказ від 24.02.2017 № 265 (рішення про призначення)
10	Товариство з обмеженою відповідальністю «Дослідний медичний центр сертифікації»	провулок Гната Хоткевича, 2А, м. Київ, 02094	UA.TR.126	Наказ від 06.03.2018 № 320 (рішення про призначення)

Продовження таблиці 3.4

1	2	3	4	5
11	Товариство з обмеженою відповідальністю «Сертифікаційний експертний центр АСУ»	вул. Академіка Проскури, 1, м. Харків, 61085	UA.TR.130	Наказ від 11.03.2021 № 515 (свідоцтво про призначення)
12	Товариство з обмеженою відповідальністю «Уні-серт медікал»	вул. Кудрявський узвіз, 7, оф. 204, м. Київ, 04053	UA.TR.136	Наказ від 05.03.2021 № 454 (свідоцтво про призначення)
13	Товариство з обмеженою відповідальністю «Український інститут стандартів»	вул. Олександрівська, 1, м. Київ, 03062	UA.TR.137	Наказ від 24.02.2021 № 379 (свідоцтво про призначення)

Крім того, потрібно знати, які саме органи проводять сертифікацію, де шукати інформацію про них, а також купувати подібній МВ і перевіряти його вдома за наявності інтернет-з’єднання, або стоячи біля каси. Означені труднощі не тільки впливають на роботу ФФ, але й знижують рівень комплаєнсу споживача.

Перспективою нормативного регулювання вбачається:

- створення єдиної інформаційної бази даних реєстрів відповідно до «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» (Розпорядження КМУ № 1671 від 28.12.2020 р. [292] та Розпорядження КМУ №1175 від 12.02.2022 р.[293]);
- зобов’язати виробників або їх уповноважених представників надавати інформацію Держлікслужбі щодо введення МВ в обіг для подальшого внесення даних до «Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг» або до «Реєстру МВ» (відповідно до проєкту Закону про медичні вироби (реєстр. № 7585 від 25.07.2022) (в

т. ч. інформацію про МВ, що відповідно до Постанови КМУ №389 29.03.2022 р. [294] дозволено вводити в обіг, щодо яких не виконані вимоги ТР, за умови визнання призначеним органом з оцінки відповідності результатів оцінки відповідності, які проведені іноземними акредитованими органами з оцінки відповідності, згдіно частини першої та третьої статті 45 Закону України «Про технічні регламенти та оцінку відповідності»);

- зобов'язати призначені органи з оцінки відповідності МВ ТР вести відкриті реєстри виробників та введених ними в обіг МВ, які підтвердили відповідність продукції та отримали декларацію про відповідність або СВ (в т.ч. реєстри МВ, що відповідно до Постанови КМУ 29.03.2022 р. №389 дозволено вводити в обіг, щодо яких не виконані вимоги ТР на підставі визнання органом з оцінки відповідності результатів оцінки відповідності, які проведені іноземними акредитованими органами з оцінки відповідності, згідно частин першої та третьої статті 45 Закону України «Про технічні регламенти та оцінку відповідності»);

Контент-аналіз бази інформаційно-пошукової системи «Компендіум онлайн», встановлено, що ПМВ із СВ/деклараціями про відповідність вже знаходяться на ФР України. Проте на сайті видавничої компанії «Моріон», як комерційної організації, розміщується лише окремі ПМВ, що знаходяться в обігу.

Зазначимо, що єдиним позитивним впровадженням регулюючих змін, на сайті Держлікслужби України стала форма «Звернення споживачів (користувачів) медичних виробів, у яких міститься інформація про розповсюдження продукції, що завдала шкоди суспільним інтересам чи має недоліки, що можуть завдати такої шкоди» (від 15.05.2022).

Вважаємо, що такий механізм регулювання відбувається у структурі обігу та введення в експлуатацію ПМВ, проте, поруч із поданням повідомлення щодо якості/підозри, щодо фальсифікації лікарського засобу [295], потребує більшого розголосу.

1676320783129830

Протизаплідні лікарські засоби

Аналіз нормативно-правового регулювання обігу ПЛЗ дозволив визначити низку проблем іншого характеру. Так після провалу обговорення концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року», що базувалась на таких НПА як «Цілі розвитку тисячоліття ООН (2000-2015)» [296], «План та Цілі сталого розвитку (2016-2030)» [297], «Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок дітей та підлітків (2016–2030 рр.)» [12], «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ» [13] єдиними НПА, які регулюють суспільні відносини щодо забезпечення РП на ПЗ залишись:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168-7 від 19.20.2017 [298];
- Постанова КМУ «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» №1303 від 17.08.1998 [301].
- Постанова КМУ України «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» № 333 від 25 березня 2009 р. [300];
- Наказ МОЗ та НАМН України «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» №1030/102 від 29.11.2013 [20];
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів» № 782 від 11.07.2017 [299];

У межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснює реімбурсацію ЛЗ для лікування серцево-судинні захворюваннь, бронхіальної астми, діабет ІІ типу, цукрового та нецукрового діабету, розлади психіки та поведінки епілепсії. До переліку й обсягу медичних послуг та ЛЗ (включаючи МВ), забезпечення яких

1676321793129830

гарантоване коштом Державного бюджету України, у т.ч. входять ЛЗ та МВ тільки для вагітних та породіль. До тарифу на медичні послуги не включено вартість ЛЗ й МВ, які забезпечуються централізовано за рахунок інших програм Державного бюджету.

Відповідно до Наказу МОЗ «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» під забезпеченням деякими ПЛЗ (занесені до «Національного переліку основних лікарських засобів» затвердженого постановою КМУ від 25 березня 2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» [300]) підпадають окремі категорії населення, які визначені «Державною програмою "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року» № 1849 від 27.12.2006 [302]:

- жінки з тяжкими захворюваннями, внаслідок яких вагітність та пологи загрожують життю (фінансування із державного бюджету);
- молодь у віці 18 років – 20 років (фінансування із місцевого бюджету);
- жінки з малозабезпечених сімей (фінансування із місцевого бюджету).

В той самий час, відповідно до законодавства про порядок визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами і установами ОЗ, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів за державні кошти закуповуються ПЛЗ занесені до «Національного переліку основних лікарських засобів» *тільки* для жінок з тяжкими захворюваннями, внаслідок яких вагітність та пологи загрожують життю. Встановлена невідповідність значно обмежує коло жінок, які безоплатно можуть отримати ПЗ у лікарні.

Аналіз відкритих джерел інформації щодо реального забезпечення вищезазначених груп жінок РВ дозволив встановити, що станом на 10.11.2022 р. на сайті Департаменту ОЗ Запорізької обласної державної адміністрації присутня застаріла інформація щодо закупівлі ЛЗ за 2016 рік [303], хоча згідно з п. 3 Наказу МОЗ України від 2 червня 2016 року № 509, керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я ОДА та КМДА, закладів ОЗ, що належать до сфери управління МОЗ України, мають забезпечувати щотижневе оновлення

на своїх офіційних веб-сайтах інформації про потреби, стан забезпечення, наявні залишки ліків і МВ, що закуповуються за бюджетні кошти [304]. Аналіз іншого відкритого джерела інформації щодо закуплених ЛЗ та їх залишків “Є ЛІКИ” [245], показав, що відповідно до Національного переліку основних ЛЗ у Запорізький області не закуплено жодного ПЗ [305].

Варто відмітити, що відповідно до законодавства про деякі питання державного регулювання цін на ЛЗ і МВ призначення та постанови КМУ «Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти» [306], на окремі ПЛЗ, що занесені до Національного переліку основних ЛЗ, встановлюються граничні постачальницько-збутові (оптові) та торгівельні (роздрібні) надбавки, а також гранично-оптові відпускні ціни [307].

Відповідно до Постанови КМУ «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» №1303, безоплатно відпускаються ПЛЗ, які зареєстровані в Україні в установленому порядку та включені до Державного формуляру ЛЗ наступним категоріям жіночого населення:

- дівчатам-підліткам;
- жінкам з протипоказаннями вагітності;
- жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (засоби контрацепції – гормональні препарати).

Проте, жодної інформації щодо пільгового відпуску ПЛЗ даним категоріям населення на сайтах МОЗ, Національної служби здоров’я України, КП «Примула», КП «АО «Фармація» ЗОР, Департаменту ОЗ Запорізької обласної державної адміністрації, Центру медичної статистики МОЗ України не вдалося отримати.

Означені факти ставлять «під сумнів» існування єдиного працюючого механізму, що може повноцінно реалізувати РП на отримання ПЗ кожної жінки-споживача будь-якої соціальної категорії.

1676321773129830

Результати даних досліджень підтверджуються й іншими науковцями. Так Алексєєв О. Г. відзначає, що «в первісному вигляді (до другого читання) законодавчий документ «Про державні фінансові гарантії…» мав дещо іншу назву – «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», що наголошує на важливості фармацевтичного сектора та окреслює його як відносно автономну складову сфери ОЗ» [308].

Тим самим виникає необхідність в удосконалені нормативно-правового регулювання забезпечення ПЛЗ жінок РВ в рамках програми ПС.

ВИСНОВКИ

1. Проведені дослідження асортименту ПЗ вітчизняного ФР за двома сегментами – ПЛЗ та ПМВ, дозволили сформувати інформаційний масив наявного арсеналу контрацептивів та встановити превалювання ПЗ іноземного виробництва над вітчизняними. Так, країнами-лідерами за виробництвом ПЛЗ є Іспанія та Німеччина, з охопленням ринку 23 % та 26,5 % відповідно. Частка ринку українських виробників становить 4,9 %. У сегменті ПМВ країнами-лідерами за виробництвом є Таїланд та українськи з часткою ринку у 30 % кожна.

У зв’язку зі суттєвим домінуванням пропозицій іноземних компаній-виробників на ФР України, особливої актуальності набувають програми імпортозаміщення, спеціальні соціальні програми для підтримки жінок різних соціальних категорій.

2. Аналіз асортименту ПЛЗ виявив, що 29,7 % становлять монокомпонентні ЛЗ і 69,3 % – комплексні засоби. В асортименті переважають ПЛЗ, що містять комплекс «дроспіренон + етинілестрадіол» і ЛЗ екстреної контрацепції з левоноргестрелом. Аналіз за ЛФ показав суттєве домінування таблетованих ПЛЗ, які становлять 84,4 % усього асортименту. ТТТ, ВТТ та вагінальні кільця представлені на ФР в обмеженому переліку, а зовсім відсутні - підшкірні

імпланти та аерозольні форми контрацептивів, що мають місце на міжнародному ФР.

3. За результатами асортименту ПМВ встановлено, що він сформований на 80 % чоловічими презервативами (154 асортиментних позиції) та 20 % – спіралями внутрішньоматковими (14 асортиментних позиції). На українському ринку ПМВ зовсім відсутні такі засоби контрацепції як жіночий презерватив, шийковий (цервікальний) ковпачок та діафрагма, що значно обмежує вибір жінок та впливає на споживацьку комплаєнтність.
4. У результаті ретроспективного аналізу розраховано коефіцієнт оновлення асортименту ПЛЗ за період 2005–2020 рр. Встановлено, що після 2015 р. оновлення асортименту знизилося на 13,9 % внаслідок зникнення декількох підгрупи та одночасного розширення асортименту підгрупи G03A D – екстреної контрацепції, що з огляду на важливість довгостроковості послуг ПС значно обмежує вибір жінок РВ.
5. Проаналізовано вітчизняне нормативно-правового регулювання обігу та використання ПЗ. Упорядкування суспільних відносин за даним напрямом характеризується низкою невирішених проблем, що є перешкодою на шляху удосконалення СЗПЗ задля реалізації РП на отримання ПЗ. Виявлена відсутність актуальної інформації, щодо чинних свідоцтв реєстрації та нових СВ ТР; вільного доступу до інформації про свідоцтва державної реєстрації ПМВ, строк дії яких не вичерпано; переліків, списків чи будь-якої інформації про ПМВ з «Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення» або ПМВ, які були введені в обіг після затвердження ТР у «Реєстр осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг»та на сайтах уповноважених органів з оцінки. Означені проблеми становлять загрозу (за рахунок можливого фальсифікування та контрафакту), а також передумовою формування спотвореного зворотного відгуку до системи через дефіцит вихідного інформаційного потоку, який трансформується учасниками процесу реалізації РП (лікар, споживач).

6. Забезпечення ПЛЗ лише жінок певних соціальних груп, відповідно до чинних НПА, перешкоджає реалізації повною РП у СЗПЗ через свідоме обмеження кола споживачів.

Результати теоретичних та практичних досліджень цього розділу наведено в 2 статях, 2 науково-методичних рекомендаціях та 4 наукових тезах [228, 271, 272, 276, 279-282]:

1. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз ринку протизаплідних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2020. Т. 13, № 1. С. 128-136. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.1.198187. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б).
2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз основних тенденцій вітчизняного ринку протизаплідних медичних виробів у контексті підвищення національної безпеки країни. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2022. Т. 8. №3. С.71-78. https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.266 (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.).
3. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Вивчення проблемних питань обігу протизаплідних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-прак. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України (м. Харків, 19-20 вер. 2019 р.) у 2 т. / редкол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків: НФаУ, 2019. Т. 2. С. 64-65.
4. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз нормативно-правового регулювання обігу протизаплідних медичних виробів у контексті фармацевтичної безпеки. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 19 бер. 2020 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2020. С. 160-163.

5. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні аспекти функціонування системи забезпечення протизаплідними засобами в Україні. *Соціальна фармація : стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р.) / ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 203-205.
6. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Введення в обіг та експлуатація протизаплідних медичних виробів: реалії сьогодення. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я : проблеми, перспективи, світовий досвід* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Льорет-де-Мар, 05 лют. 2021 р.) / за заг. ред. О. Г. Алексєєва. Льорет-де-Мар : ЗДМУ, 2021. С. 95-99.
7. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області) : наук.-метод. рек. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 29 с.
8. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 28 с.

РОЗДІЛ 4
ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЦЬКОЇ ЯКОСТІ КОНТРАЦЕПТИВІВ МЕТОДАМИ КОНДЖОЙН-АНАЛІЗУ ТА ВАН ВЕСТЕНДОРПА

Сьогодні, на тлі воєнного протистояння з росією, в умовах економічної кризи в Україні, багато ФФ у питаннях маркетингу стоять перед спокусою спрощення й універсалізації мотивування вибору споживачем того чи іншого фармацевтичного товару, зводячи все виключно до ціни. Проте криза зовсім не означає, що споживач віддає перевагу дешевому товару. Навпаки, як і раніше, для нього важлива цінність продукту – ефективна дія, безпечність, якість, зручність у використанні тощо. Інша справа, як відвідувач аптеки вибирає більш оптимальний для себе баланс між вартістю і цінністю продукту.

Нові реалії, в яких сьогодні існує ФР, розвиток цифрових технологій та їх активне використання у фармацевтичній практиці вимагають і нових методів маркетингових досліджень. Такими методами можуть стати спільний аналіз (CA, conjoint analysis) та метод Ван Вестендорпа.

У даному розділі розглядаються споживацькі уподобання на ПЗ при реалізації жінкою РВ свого РП за допомогою апробації означених вище методів. Наші дослідження здійснювалися за визначеним алгоритмом, який зображено на рис. 4.1.

4.1. Вивчення споживацької якості протизаплідних засобів методом спільного аналізу та формування переліку сигніфікованих контрацептивів

Спільний аналіз – один із сучасних маркетингових методів дослідження вподобань споживача до окремих товарів/послуг, що належить до групи методів «заявлених уподобань».

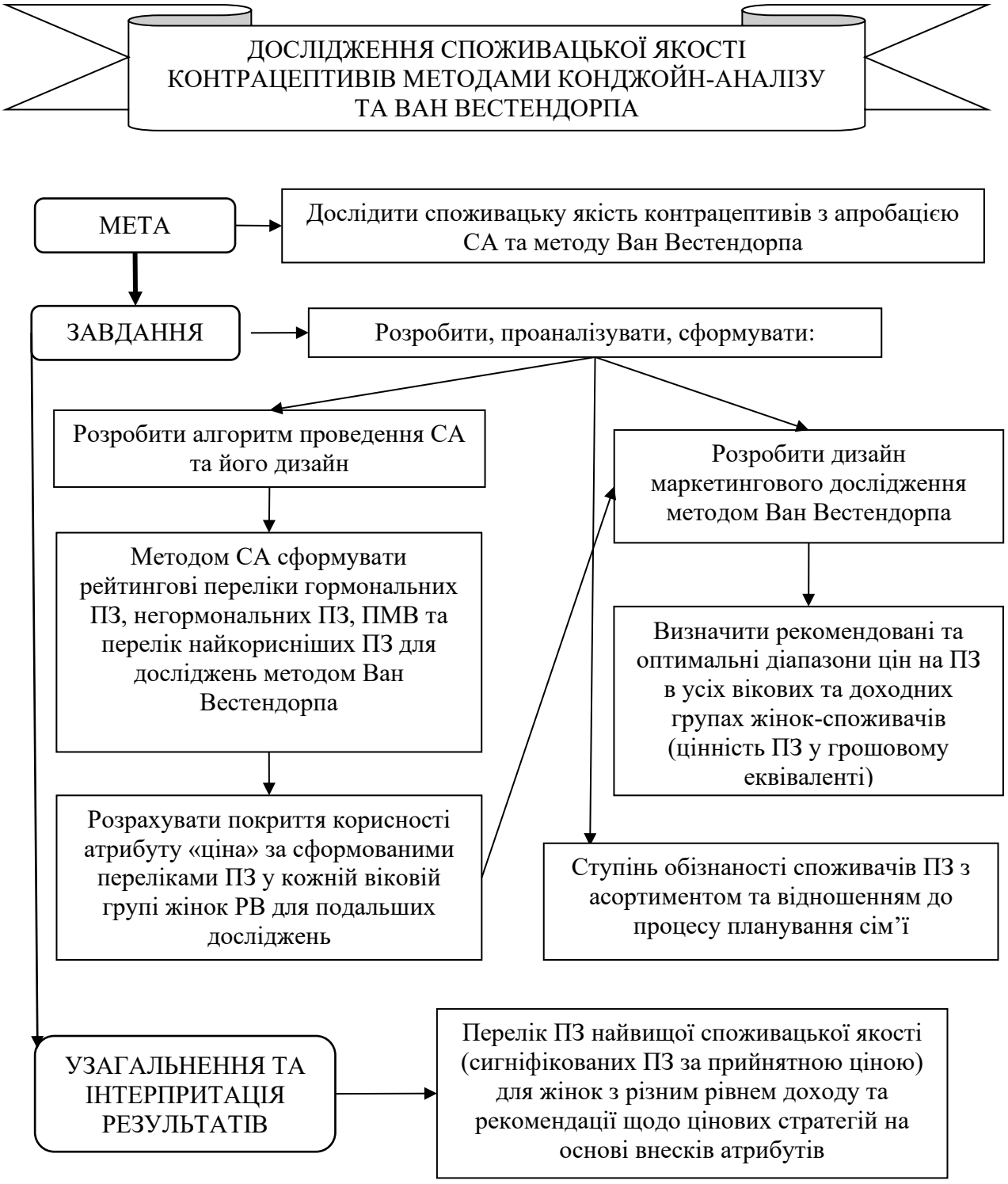


Рисунок 4.1 – Схема дослідження споживацької якості контрацептивів (Джерело: власна розробка)

У такому випадку під дослідженням вподобань потрібно розуміти дослідження ціннісного показника – корисності товару/послуги для споживача,

кількісну оцінку суб'єктивного відчуття вдоволення від застосування даного товару.

Дизайн експерименту

Опитувальник складався з основної частини – питання щодо квотного розподілу (Додаток Л); наборів карток з профілями форм випуску ПЗ (Додаток М); додаткової інформаційної частини – матеріал щодо ПЗ (Додаток Н).

Головним завданням жінок було ранжування карток з профілями ПЗ за зменшення їх вподобань від найпривабливішого профілю ПЗ до найменш привабливого профілю. Слід зазначити, що дослідження проходило при особистому контакті з респондентом в ході невимушеної бесіди, що істотно підвищує реалістичність отриманих результатів.

У дослідженні використовувався декомпозиційний підхід. Як основні характеристики (атрибути), які були представлені на картках і становили аналізовані профілі, були обрані дві незалежні змінні: форма випуску ПЗ (зображення для візуалізації, рівень захисту і спосіб застосування) та ціна.

Перелік досліджуваних форм випуску ПЗ був сформований на підставі рекомендацій ВООЗ щодо медичних критеріїв прийнятності використання контрацептивів, медико-технологічних документів зі стандартизації допомоги з питань планування сім'ї, а також з розподілу ПЗ на ЛЗ, що містять гормони, негормональні ЛЗ та МВ [20, 248].

Жінці РВ було запропоновано почергово 3 гіпотетичні сценарії вибору.

- Гіпотетичний сценарій 1 (перший набір карток з профілями форм випуску ПЗ) формували *гормональні лікарські протизаплідні препарати*: оральні контрацептиви, ін'єкційний контрацептив, підшкірний імплантат, трансдермальна терапевтична система ТТТ, контрацептивне вагінальне кільце і внутрішньоматкова терапевтична система (ВТС).
- Гіпотетичний сценарій 2 (другий набір карток) містив *негормональні лікарські протизаплідні препарати*: таблетки/супозиторії вагінальні, крем/паста/гель вагінальні, аерозоль вагінальний, контрацептивна губка зі сперміцидом.

- Гіпотетичний сценарій 3 (третій набір карток) утворювали: спіраль внутрішньоматкова зі сріблом/золотом/міддю, чоловічий і жіночий презервативи та цервікальний ковпачок і діафрагма.

Даний поділ за трьома сценаріями обумовлений психологічними особливостями споживача: велика кількість одночасно запропонованих форм випуску ПЗ (один набір карток для всіх ПЗ) зміщує фокус уваги з власних відчуттів та вподобань на проблему охоплення великого масиву інформації, призводить до швидкої втомлюваності респондента та втрати інтересу до дослідження.

Виходячи з особливостей техніки проведення експерименту, кожен набір карток повинен містити профілі форм випуску ПЗ з максимально відмінними атрибутами. Так, наприклад, профілі таблеток для перорального застосування та таблеток вагінальних не можуть бути запропоновані для оцінки в одному наборі, бо мають однакову, на думку споживача, характеристику атрибута – ЛФ при інших відмінних характеристиках (наявність гормонів). Тому, у відповідності до попередньо проведеного пробного маркетингового дослідження, запропоновано саме такі набори карток, в яких профілі форм випуску ПЗ максимально відрізняються за певними важливими для споживача характеристиками при одночасному збереженні структури ПЛЗ і ПМВ та дотриманні принципу мінімізації профілів у наборі.

Відповідно в кожному наборі карток атрибут форма випуску ПЗ мав різну кількість чітко ідентифікованих реалістичних рівнів:

1 набір – 6 рівнів (гормональні ЛЗ);

2 набір – 4 рівня (негормональні ЛЗ);

3 набір - 5 рівнів (МВ). Кількість рівнів атрибута ціни було однаковим в кожному з наборів і склало 6 рівнів: 0 % від максимальної ринкової ціни, 20 %, 40 %, 60 %, 80 % і 100 % відповідно.

Цінові значення в профілях вказувалися в грошовому еквіваленті для підвищення наочності зразка ПЗ. Ціновий поділ обумовлено рекомендаціями щодо проведення спільного аналізу та надає можливість цінового моделювання

в програмах для жінок і на фармацевтичному ринку України [309-312]. Загалом сформовано 3 повних наборів профілів для опитування: 6 × 6 = 36; 4 × 6 = 24; 5 × 6 = 30.

За результатами аналізу відгуків жінок РВ отримані часткові коефіцієнти корисності для різних вікових категорій, за яким надалі було розраховано покриття корисності атрибутів ПЗ та відносна корисність атрибута «ціна ПЗ» (Додаток П) [313-315].

Також на основі отриманих часткових коефіцієнтів корисності сформовано рейтинги вподобань форм випуску ПЗ в загальному перерахунку на вибірку. Для підвищення наочності та інтерпретації інформації стороннім користувачем, значення часткових β коефіцієнтів були переведені в бальну систему за 3 блоками: гормональні ПЗ, негормональні ПЗ та ПМВ (Додаток Р). На їх підставі визначено загальний рейтинг ПЗ (табл. 4.1) та складено графіки розподілу балів привабливості (рис. 4.2 – 4.4) [228, 316].

Таблиця 4.1 – Загальний бальний рейтинг вподобань форм випуску ПЗ

Гормональні ПЛЗ		Негормональні ПЛЗ		ПМВ	
Форма випуску	К-сть балів	Форма випуску	К-сть балів	Форма випуску	К-сть балів
1. ТТТ	61,39	1. Таблетки/ супозиторії вагінальні	58,73	1. Чоловічий презерватив	76,8
2. Оральні контрацептиви	60,11			2. Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/золотом (негормональні ВК)	51,02
3. Ін’єкційний контрацептив	57,78	2. Аерозоль вагінальний	46,38		
4. Контрацептивне вагінальне кільце	48,11	Крем/паста/гель вагінальні	45,48		
		4. Губка зі сперміцидом	17,38		
5. ВТС	39,23			3. Жіночий презерватив	39,74
6. Підшкірний імплантат	26,39			4. Цервікальний ковпачок	24,05
				5. Діафрагма вагінальна	18,89

Відповідно до графіка розподілу балів привабливості форм випуску гормональних ПЗ жінки фертильного віку Запорізької області виказали найбільшу прихильність до ТТТ, оральних контрацептивів та ПЗ ін'єкцій.

Для відсіювання малоцінних форм випуску ПЗ нами був використаний обернений графічний критерій Кеттела – кам'янистий осип, що встановлює точку уповільнення власних значень та різкого їх падіння. Як і метод бальної оцінки, критерій кам'янистого осипу є суб'єктивним, проте дозволяє якісно, а не кількісно оцінити вподобані та відсіяти малоцінні ПЗ при різних комбінаційних розподілах власних значень відповідно до сценаріїв експерименту.

Так падіння власних значень балів привабливості найповільніше від пластиру нашкірного до ін'єкційного контрацептиву, а точка значень балів вподобань ін'єкцій є точкою різкого падіння власних значень балів привабливості. Даний факт дозволяє прийняти інші наступні гормональні ПЗ як непривабливі й малоцінні для жінок-споживачів (рис. 4.2)

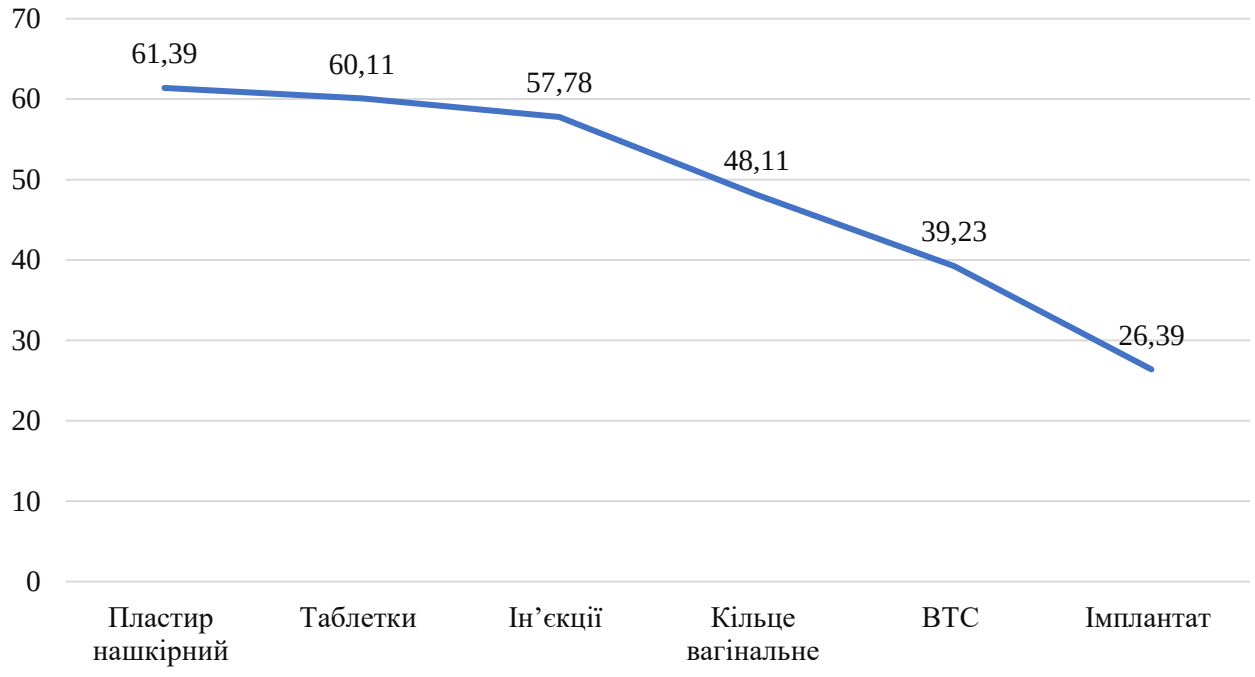


Рисунок 4.2 – Графік розподілу балів привабливості форм випуску гормональних ПЛЗ

Як видно з графіку розподілу балів привабливості форм випуску негормональних ПЗ (рис. 4.3) жінки РВ Запорізької області виказали найбільшу прихильність до таблеток/супозиторіїв вагінальних, аерозолю та вагінального крему/пасти/гелю.

Падіння власних значень балів привабливості найповільніше від свічок та таблеток вагінальних до крему вагінального, а точка значень балів вподобань крему/пасти/гелю є точкою різкого падіння на графіку, що дозволяє нам прийняти інші наступні негормональні ПЗ як непривабливі й малоцінні для жінок-споживачів.

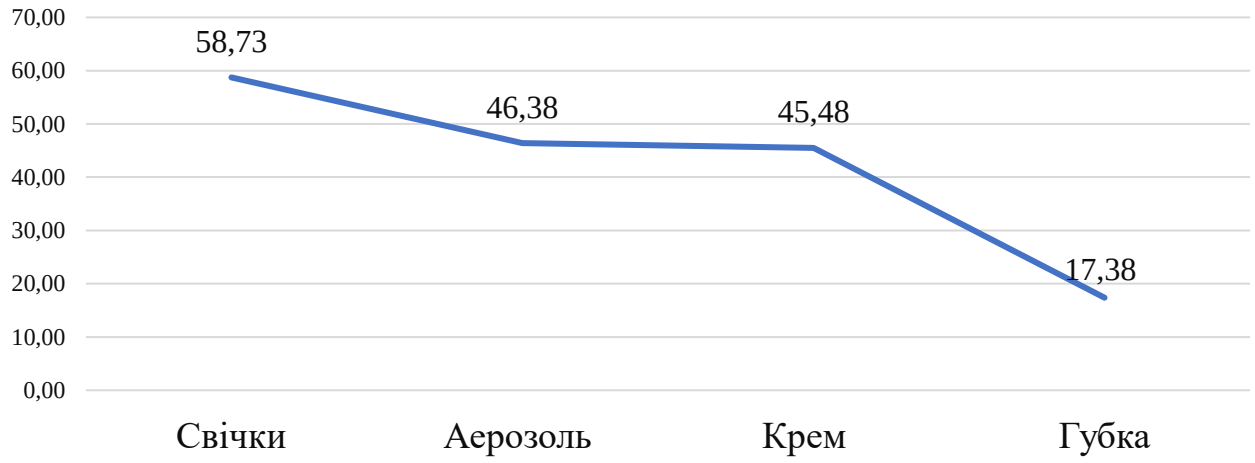


Рисунок 4.3 – Графік розподілу балів привабливості форм випуску негормональних ПЛЗ

Відповідно до рис. 4.4 на графіку розподілу балів привабливості форм випуску ПМВ відсутня точка різкого перегину графіку, що дозволяє нам прийняти останні 3 найнижчих бальних значення привабливості форм випуску ПМВ як ті, до яких жінки РВ не виказали своєї прихильності.

1676322773129830

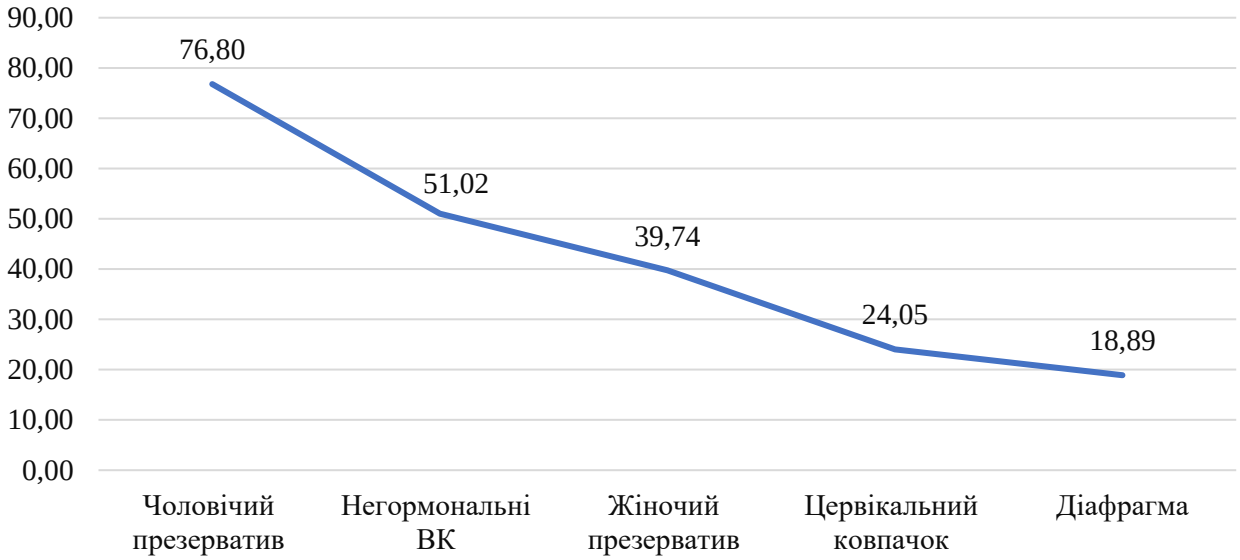


Рисунок 4.4 – Графік розподілу балів привабливості форм випускку ПМВ

На підставі проведених досліджень сформовано рекомендований перелік найпривабливіших форм випуску ПЗ (які є найбільш цінними для споживача з точки зору користі, яку вони отримують від їх застосування) (табл. 4.2).

Таблиця 4.2 – Перелік сигніфікованих форм випуску ПЗ за результатами СА

Форми випуску		
Гормональні ПЛЗ	**Негормональні ПЛЗ**	**ПМВ**
1. ТТТ 2. Ін’єкційний ПЗ 3. Оральні контрацептиви	1. Таблетки/супозиторії вагінальні 2. Аерозоль вагінальний 3.Крем/паста/гель вагінальні	1. Чоловічий презерватив 2. Спіраль внутрішньоматкова зі сріблом/міддю/золотом.

Наступним кроком було проведення розрахунків покриття корисності атрибутів ПЗ та відносна корисність атрибута «ціна ПЗ» (табл. 4.3).

Покриття корисності атрибутів вказує на значимість атрибута, тобто «внесок» атрибута у рішення при виборі ПЗ.

Встановлено, що значущість атрибута «ціна» вище у процесі вибору негормональних ПЗ для всіх вікових груп респондентів. Тобто жінка при гіпотетичному виборі/покупці крему/пасти/гелю вагінальних, аерозолю чи

.

таблеток та супозиторіїв, перш за все, орієнтується на вартість даного ПЗ, а потім вже на лікарську форму і переваги самого контрацептиву.

Таблиця 4.3 – Відносна корисність атрибутів для форм випуску ПЗ за різними віковими групами

Відносна корисність атрибутів, у %						
Вікова група роки	Гормон. ПЛЗ	Його ціна	Негормон. ПЛЗ	Його ціна	ПМВ	Його ціна
16-19 роки	50,85 %	49,14 %	47,36 %	52,63 %	62,38 %	37,61 %
20-24 роки	41,38 %	58,61 %	38,07 %	61,93 %	47,80 %	52,19 %
25-29 років	48,31 %	51,69 %	49,54 %	50,45 %	58,82 %	41,17 %
30-34 роки	53,69 %	46,30 %	47,32 %	52,67 %	57,19 %	42,81 %
35-39 років	55,23 %	44,76 %	45,58 %	54,41 %	54,89 %	45,10 %
40-44 роки	57,41 %	42,58 %	48,24 %	51,75 %	53,49 %	46,50 %
45-49 років	49,20 %	50,79 %	44,70 %	55,29 %	46,60 %	53,39 %

Серед вікових груп, необхідно виділити групи жінок віком «20 - 24 років» та «45 - 49 років», які у всіх сценаріях дослідження в першу чергу орієнтуються на ціну, а вже потім на інші характеристики ПЗ.

Отримані результати дозволяють спрогнозувати реакцію жінки на вибір ПЗ при зміні його вартості. Для вікових груп жінок-споживачів ПЗ та сценаріях, де «внесок» цінового атрибута у рішення про вибір/купівлю найбільший, можна вважати, що жінка обиратиме інший ПЗ або взагалі відмовиться від контрацепції, якщо встановленні ціни на останній вище її індивідуального оптимального діапазону прийнятної ціни.

1676327243129830

4.2. Встановлення ступеню обізнаності жінок-споживачів стосовно асортименту контрацептивів та їх відношення до процесу планування сім'ї

Одночасно із СА проводилося інтерв'ю респондентів-жінок щодо їх обізнаності у питаннях контрацепції. Опитування відбувалося у період вересень 2019 - серпень 2020 року.

Дизайн експерименту

Опитувальник, за яким проводилося інтерв'ю складався з двох частин: перша – питання щодо квотного розподілу (Додаток Л), друга – перелік спеціальних питань щодо встановлення загального рівня обізнаності респондентів та їх відношення до процесу планування сім'ї (Додаток С).

У результаті було зібрано 420 повних відповідей та 117 (21,78 % загальної кількості) відмов жінок від участі в розмові з причин, які також були враховані в дослідженні для ширшого розуміння проблем процесів планування сім'ї та функціонування сучасній системі забезпечення ПЗ [317, 318].

За результатами опитування встановлено, що найбільшу кількість відмов було отримано від жінок віком від 45 років до 49 років – 43% та жінок віком від 44-40 років – 27%.

Найбільша зацікавленість до інтерв'ю відмічена у дівчат-підлітків віком від 16 років до 19 років. Загалом, кількість відмов збільшувалась з переходом до старшої вікової квоти (рис. 4.5). Жінки аргументували свою відмову неактуальністю питань за даною тематикою, нехтуванням використання ПЗ, наявністю чоловіка, або соромилися розмовляти на тему контрацептивного захисту.

За результатами проведених досліджень іншими науковцями, дані показник можна пояснити низьким рівнем довіри населення до працівників первинної медичної допомоги: на думку лікарів акушер-гінекологів — 88,00 % та лікарів загальної практики — 46,00 % [319].

1676322773129830

Також, у ході аналізу визначено ступінь обізнаності жінок за віковими квотами, стосовно асортименту ПЗ: 78 % жінок вперше ознайомились з окремими видами контрацепції, такими як підшкірний імплантат, контрацептивний аерозоль, жіночий презерватив, контрацептивна губка (більше 50 % від усього асортименту ПЗ).

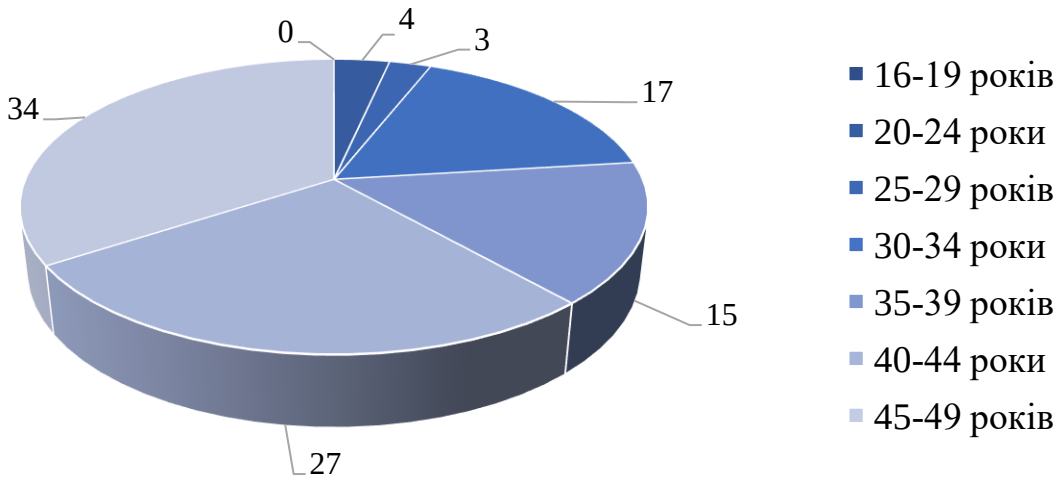


Рисунок 4.5 – Діаграма розподілу жінок за віком, які відмовилися від опитування, у %

За міжгруповим показником, інформаційний дефіцит щодо можливих видів контрацепції й асортименту ПЗ, спостерігався у віковій групі респондентів від 30 років до 49 років.

Кожна 6 жінка заявляла про незнання щодо існування тих чи інших видів контрацепції та виявляла зацікавленість у подальшому пошуку інформації цієї направленості (табл. 4.4). Така значна частка жінок-споживачів ПЗ свідчить про низький рівень просвітницької діяльності з теми контрацепції, що підтверджується іншими дослідженнями [319].

Таблиця 4.4 – Розподіл жінок за ступенем обізнаності «вперше знайомлюся з протизаплідним засобом» за віковими квотами

Вікова група, роки	Вперше знайомлюся з ПЗ, у %	95 % довірчий інтервал
16-19	5	3-8
20-24	6,66	5-9
25-29	7,85	6-10
30-34	13,80	11-17
35-39	14,52	11-18
40-44	15,23	12-19
45-49	15,23	12-19

Відповідно, лише 22 % жінок мали уявлення про усі можливі види ПЗ, серед яких найбільший відсоток становили жінки у віці від 25 років до 29 років.

На нашу думку, такий результат пов’язаний з піком статевої активності, що припадає на даний життєвий період, зацікавленістю жінок питаннями планування сім’ї та своєчасної контрацепції (табл. 4.5).

Крім того, було встановлено думку жінок-споживачів ПЗ стосовно ролі чоловіків у процесі планування сім’ї: 7 з 10 жінок вважають, підбір ПЗ та майбутнє планування вагітності повинні відбуватися узгоджено з чоловіком (рис.4.6).

Деякі жінки висловлювали думку, щодо використання чоловічої контрацепції. Причому, за внутрішньогруповими частотами у вікових групах від 35 років до 49 років відсутня відповідь «не визначились», а найбільша кількість (82-87 %) жінок, які планують/залучають чоловіків спостерігається у групі 25-35 років. Зазначені відсотки пов’язані з активним дітонародженням українок саме у цьому віковому проміжку.

1676322773129830

Таблиця 4.5 – Розподіл жінок за ступенем обізнаності «знайома з протизаплідним засобом» за віковими квотами

Вікова група, роки	Знайома з ПЗ, у %	95 % довірчий інтервал
16-19	1,90	0,9-3
20-24	3,33	2-6
25-29	6,42	5-10
30-34	4,76	3-7
35-39	2,85	2-5
40-44	1,42	0,7-3
45-49	0,90	0,3-2

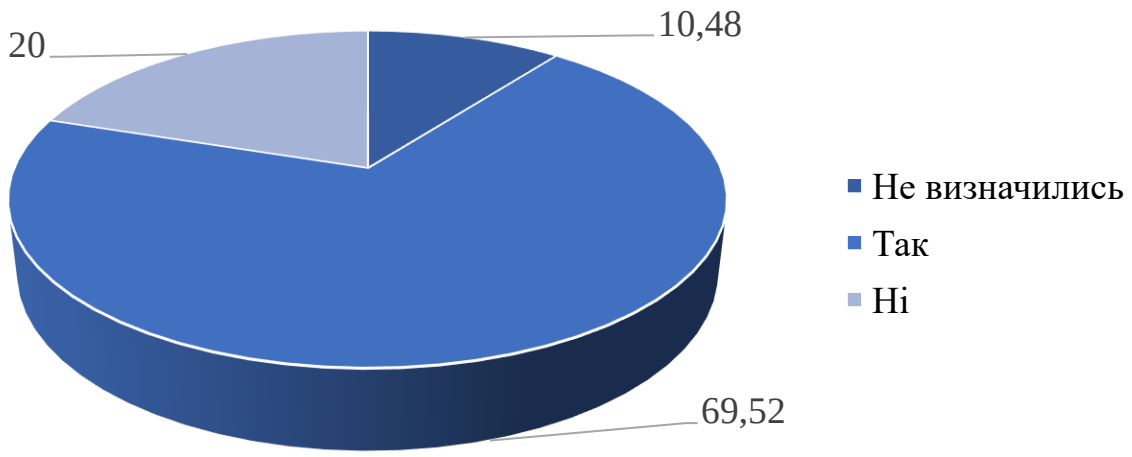


Рисунок 4.6 – Розподіл відповідей респондентів на питання: «Як Ви вважаєте, чи потрібно залучати чоловіків до процесу планування сім'ї», у %

Слід зауважити, що 20 % жінок вважають процес планування вагітності та використання ПЗ, суто жіночою проблемою.

1676322783129830

4.3. Цінність контрацептиву як економічний показник вартості. Встановлення цінової чутливості та готовності платити за методом Ван Вестендорпа

Враховуючи важливість та встановлені особливості пацієнторієнтованості у процесі реалізації РП на ПЗ, для отримання, обробки та інтерпретації зворотного зв'язку від споживача в загальну методику досліджень був включений метод Ван Вестендорпа.

Дизайн експерименту

Опитувальник складався з вступної частини – питання щодо квотного розподілу (Додаток Л); переліку спеціальних питань щодо ПЗ (Додаток Т); додаткової частини – інформаційний матеріал щодо ПЗ (Додаток Н).

Спеціальні чотири питання стосовного кожного контрацептиву запозичені з оригінального дослідження Ван Вестендорпа [320]:

- яка ціна настільки низька, що постає питання про якість контрацептива (вид форми)? (дуже дешево);
- яка ціна є прийнятною для купівлі контрацептива (вид форми)? (дешево);
- яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання контрацептива (вид форми)? (дорого);
- починаючи з якого рівня ціни контрацептив (вид форми) Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати? (дуже дорого).

Перелік досліджуваних контрацептивів аналогічний до переліку, що використовувався при спільному аналізі.

Ціни на кожний з контрацептивів вказувались у грошовому еквіваленті та відповідали рівням атрибута ціни у спільному аналізі.

У ході дослідження на основі даних отриманих при СА, були розраховані значення точок індиферентності ціни (IDPP), оптимальної ціни (OPP), граничної дорожнечі (PME), граничної дешевизни (PMC) та побудовано 1260 графіків кумулятивного розподілу респондентів по усім квотним групам для 15 ПЗ [321-325].

Враховуючи великий графічний масив даних наведемо приклад PME та PMC тільки для ін’єкційного контрацептива по віковій та доходній квоті (рис. 4.7, 4.8).

На основі кумулятивного розподілу респондентів та розрахованих точкових значень IDPP, OPP, PME, PMC було встановлено цінову чутливість жінок-споживачів до різних ПЗ, сформовано рекомендований і оптимальний діапазони цін (Додаток У), які готові сплатити за контрацептиви жінки-споживачі різних вікових та дохідних груп, а отже встановлена цінність кожного ПЗ для споживача в її грошовому еквіваленті, що представлені в узагальненій таблиці 4.6.

У ході дослідження встановлено, що у кожній віковій групі при зростанні доходу, референтна та індиферентна ціни збільшуються від 3 % до 10 %, а ціни граничної дешевизни та дорожнечі – від 3 % до 15 %.

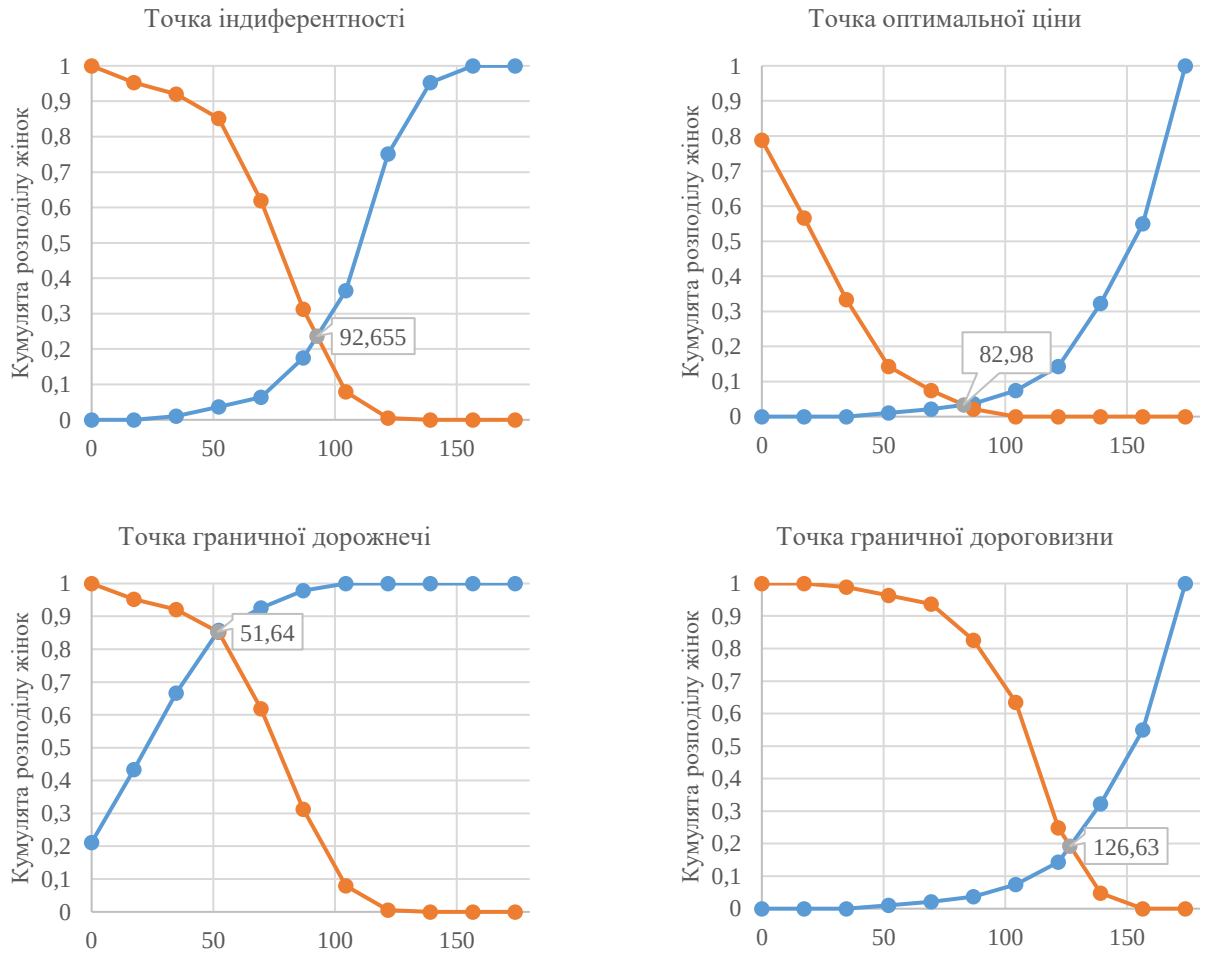


Рисунок 4.7 – Графік кумулятивних функцій поділу жінок для ін’єкційного ПЗ в доходній квоті понад 4400 грн.

1676323073129830

Лише чотири форми випуску ПЗ, а саме: аерозоль, чоловічий презерватив, таблетки/супозиторії вагінальні, крем/паста/гель вагінальний отримали високі значення оптимального діапазону цін (42,7 % – 66,2 %) та максимального діапазону цін (26,93 % – 82,49 %) Найнижчі точкові значення у вікових групах отримали вагінальна діафрагма та цервікальний ковпачок – OPP (16 % – 24 %), IDPP (23 % – 29 %); вагінальна діафрагма та імплантат – PMC (8 % – 11 %), PME (44 % – 50 %).

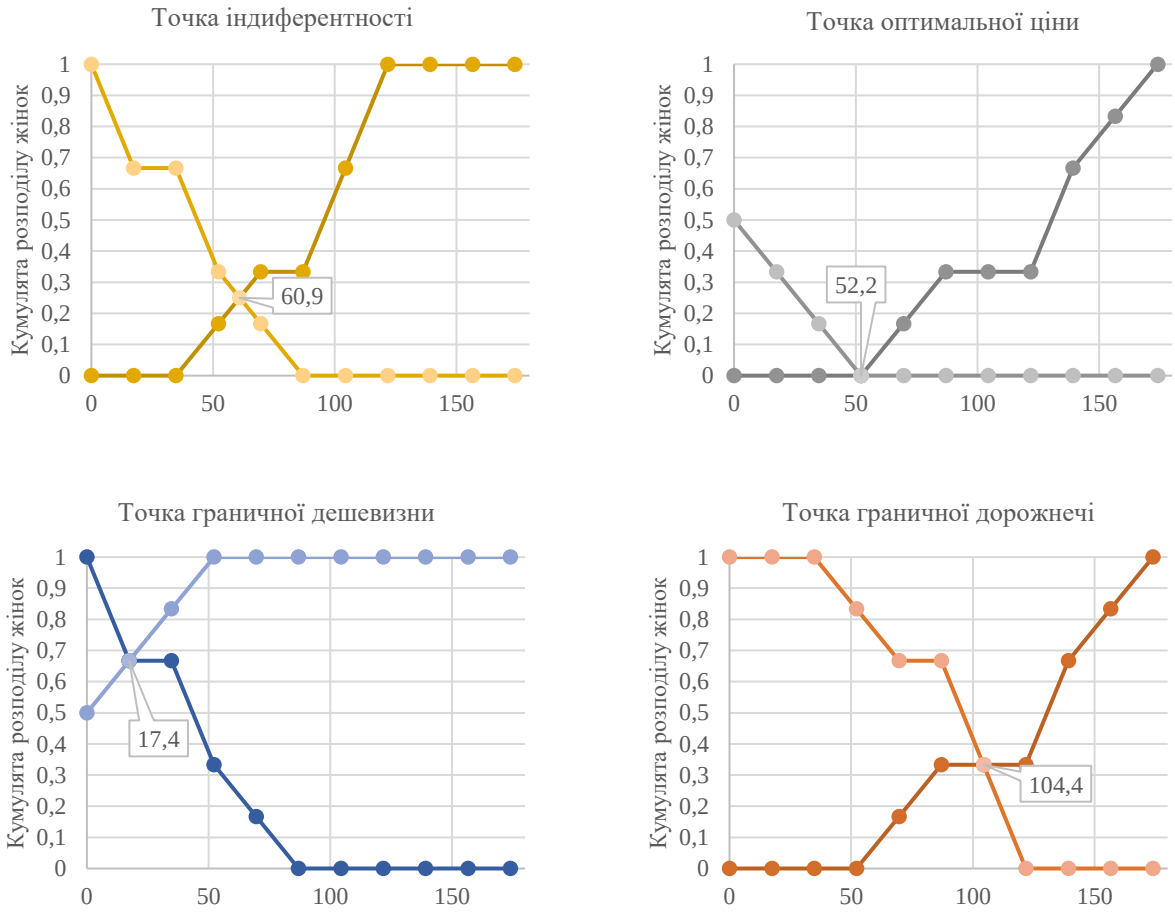


Рисунок 4.8 – Графік кумулятивних функцій поділу жінок для ін'єкційного ПЗ у віковій квоті 16 років – 19 років з доходом до 3000 грн

За результатами CA та PSM сформовано перелік форм випуску ПЗ найвищої споживацької якості (сигніфіковані ПЗ за прийнятною ціною) для жінок з різним рівнем доходу та рекомендації щодо цінових стратегій на основі внесків атрибутів (табл. 4.7).

1676323773129830

Таблиця 4.6 – Середні значення оптимального та максимального діапазонів готовності платити на форми випуску ПЗ за віковою квотою

Форма випуску ПЗ	**Оптимальний діапазон готовності платити, %**	**Максимальний діапазон готовності платити, грн**
Ін'єкції	39,9-48,3	25,33-66,36
ТТТ	31,0-39,4	25,20-62,18
Вагінальне кільце	32,0-40,9	18,30-61,93
Таблетки	33,0-39,0	18,70-62,70
ВТС	27,3-33,9	14,34-55,21
Імплантат	24,3-27,6	11,40-50,44
Аерозоль	61,2-66,2	42,68-82,49
Таблетки/суп. ваг.	45,7-54,6	28,71-69,43
Крем/паста/гель/ваг.	42,7-49,4	26,93-70,85
Губка	25,0-36,8	13,91-55,83
Чоловічий през.	61,3-64,6	42,62-80,77
Спіраль зі Ag/Cu/Au	40,5-48,5	25,29-68,98
Жіночий през.	33,8-35,3	20,02-59,96
Цервікальний ковпачок	23,9-30,1	12,49-53,30

У відповідності з проведеними дослідженням та встановленим покриттям атрибута «Ціна», для форм випуску негормональних ПЛЗ обрано тільки оптимальні діапазони готовності платити, що збільшується при переході до групи жінок РВ з більшим доходом.

Розкид діапазону оптимальної ціни становить 37 % – 68 %. Для двох інших груп форм випуску, а саме гормональні ПЛЗ та ПМВ означено 2 рекомендованих діапазони ціни у зв'язку з меншою важливістю атрибута «Ціна» при виборі форми випуску контрацептиву.

Таблиця 4.7 – Перелік форм випуску ПЗ найвищої споживацької якості (сигніфікованих ПЗ за прийнятною ціною)

№ з/п	Форма випуску ПЗ	Дохід, грн		
		До 3000	3000 – 4400	Більше 4400
1	2	3	4	5
Гормональні ПЛЗ				
1	Пластир нашкірний	Opt. 27-34 % вартості Max 17-51 % вартості	Opt. 34-39 % вартості Max 18-65 % вартості	Opt. 40-50 % вартості Max 25 -71 % вартості
2	Ін'єкційний ПЗ	Opt. 32-42 % вартості Max 18-58 % вартості	Opt. 43-54 % вартості Max 28-71 % вартості	Opt. 48-53 % вартості Max 30 -73% вартості
3	Таблетки	Opt 26-33 % вартості Max 14 -54 % вартості	Opt. 34-41 % вартості Max 19 -62% вартості	Opt. 41-46 % вартості Max 22 -68 % вартості
Негормональні ПЛЗ				
1	Супозиторії/ таблетки вагінальні	Opt. 38-48 % вартості	Opt. 45-60% вартості	Opt. 49-61 % вартості
2	Аерозоль	Opt. 59-63% вартості	Opt. 62-66 % вартості	Opt. 61-67 % вартості
3	Крем/мазь/ гель вагінальний	Opt. 38-42 % вартості	Opt. 42-52 % вартості	Opt. 45-56 % вартості
ПМВ				
1	Чоловічий презерватив	Opt. 59-61 % вартості Max 44-78 % вартості	Opt. 60-64 % вартості Max 44 -80 % вартості	Opt. 63-66 % вартості Max 46 -83 % вартості
2	ВМК (спіралі зі сріблом, міддю, золотом)	Opt. 35-39 % вартості Max 18-58% вартості	Opt. 39-51 % вартості Max 27-72 % вартості	Opt. 47-57 % вартості Max 30 -80 % вартості

* Opt.– діапазон оптимальної ціни

Max. – діапазон максимальної ціни

ВИСНОВКИ

1. За допомогою СА встановлені сигніфіковані форми випуску ПЗ для жінко РВ. Так, серед гормональних форм випуску ПЛЗ жінки у віковій групі «16-19 років» надають перевагу ТТТ, ВТС та підшкірному імплантату, у групі «20-24 роки» та «25-29 років» – оральним та ін'єкційним препаратам гормональних контрацептивів, у групі «30-34 роки», «35-39 років» та «40-44 роки» – ін'єкційним ПЗ, ТТТ та оральним ПЛЗ, у групі «45-49 років» – ТТТ і контрацептивному вагінальному кільцю. У більшості вікових груп форми випуску гормональних оральних ПЗ були на першому місці за кількістю уподобань Серед форм випуску негормональних ПЛЗ жінки усіх вікових груп віддавали перевагу протизаплідним таблеткам та супозиторіям, вагінальному аерозолю та крему/пасті/гелю/плівкам вагінальним. Також, визначено найбільш бажану форму випуску МВ контрацепції для жінок усіх вікових груп - чоловічий презерватив різної модифікації. Це можливо пояснити значною глибиною асортименту на українському ФР.
2. Встановлено, що серед форм випуску ПЗ в усіх вікових групах найменша перевага надавалася підшкірному імплантату, ВТС, губці зі сперміцидом, діафрагмі та шийному ковпачку. Реакція жінок-споживачів обумовлена відсутністю в товарній номенклатурі саме аптек та встановленими найвищими значеннями роздрібної ціни на форми випуску.
3. Визначено рівень покриття споживчих властивостей при виборі контрацептивів. У сценарії дослідження вибору негормональних контрацептивів значущість цінового атрибута була вищою, ніж важливість атрибута самих контрацептивів. Отож, коли жінка робить гіпотетичну покупку негормонального ПЗ, вона в першу чергу орієнтується на його вартість. Подібний результат спостерігався у двох групах віком від 20 до 24 років та від 45 до 49 років, які за всіма трьома сценаріями (експерименту (вибір сигніфікованих гормонального, негормонального ПЗ та МВ), перш за все, орієнтувалися на ціну контрацептива, а потім – на власне інші споживчі

1676323723129830

характеристики. Результати експерименту свідчать про прихильність жінки до того чи іншого ПЗ, насамперед з точки зору його ціни, і будь-яка волатильність впливає не тільки на вибір контрацепції, а й у довгостроковій перспективі може вплинути на ефективність їх використання.

4. За результатами досліджень визначено, що ступінь обізнаності жінок щодо сучасного арсеналу ПЗ коливається залежно від віку. Загалом 78 % жінок лише частково ознайомлені з усім асортиментом сучасних ПЗ. Частка жінок, які мали дефіцит інформації щодо асортименту ПЗ збільшується з переходом до старших вікових груп: після 30 років, кожна 6 жінка України не знає про існування тих чи інших видів контрацепції. Серед жінок, які були знайомі з усім асортиментом переважає вікова група 25-29 років.
5. Проаналізовано бачення жіноцтва щодо самого процесу забезпечення контрацептивами та ролі чоловіка у цьому процесі. Так від загальної кількості опитуваних 117 (21,78 %) відмовились приймати участь в анкетуванні, пояснивши відмову незацікавленістю даною темою, ігноруванням використання ПЗ або своєю сором'язливістю. Крім того, 69 % жінок віддають перевагу узгодженому вибору форм випуску ПЗ разом із чоловіком і лише 20 % жінок-споживачів вважають, що процес запобігання чи планування вагітності – особисто жіноча справа. Результати опитування доводять необхідність активізації ПС щодо підвищення рівня обізнаності жінок й чоловіків з питань контрацепції, а також розширення меж доступності ПЗ до цільового споживача.
6. Для формування переліку форм випуску ПЗ найвищої споживацької якості були використані розраховані діапазони оптимальної та максимальної ціни у дохідних квотах. Для реалістичного моделювання вибору жінками ПЗ враховувались отримані значення внесків атрибутів ціни та ПЗ у СА. Визначено, що вподобані форми випуску контрацептивів негормональної групи (супозиторії, таблетки, вагінальний аерозоль, крем/паста/гель вагінальні) мають значно менший розкид у ціни, що варіюється в межах

1676323773129830

оптимального діапазону, на відміну від форм випуску гормональних ПЗ та ПМВ, яким надали перевагу опитані жінки.

Результати теоретичних досліджень розділу наведено у 4 статтях, одних науково-методичних рекомендаціях та 7 наукових тезах [228, 313-318, 321-325]:

1. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Conjoint analysis to understand preferences of contraceptives among women of reproductive age in Ukraine. 2021. *Pharmacia*. Vol. 68, N 2. P. 291-299. https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e62794
2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження ступеня обізнаності споживачів щодо підбору контрацептивів у процесі планування сім'ї. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2021. № 1. С. 60-66. https://doi.org/10.24959/uekj.21.5.
3. Маганова Т. В. Формування попиту на контрацептиви з використанням методу ван Вестендорпа на підставі встановленої споживчої цінності. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2021. Т. 14, № 3. С. 343-353.
4. Mahanova T. V., Tkachenko N. A., Popovych V. P. A study to evaluate willingness to pay using Van Westendorp's method on the example of contraceptives. *Journal of applied pharmaceutical science*. 2022. Vol. 12, Iss. 5. P. 178-186. https://doi.org/10.7324/JAPS.2022.120516.
5. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Изучение потребительских предпочтений женщин при выборе противозачаточных средств (на примере Запорожской области). *Perspectives of world science and educational* : abstracts of the 7th International scientific and practical conference (Japan, Osaka 25-27 march 2020). Osaka : CPN Publishing Group, 2020. P. 441-448.
6. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження думки споживачів-жінок щодо залучення чоловіків до процесу планування сім'ї та підбору контрацептивів. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення*

1676323673129830

лікарських препаратів : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 23-24 вер. 2020 р.). Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 217-218.

7. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження споживчих властивостей протизаплідних медичних виробів ринку України. *Фармацевтичне товарознавство – погляд у майбутне* : матеріали VII наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Харків, 12 бер. 2021 р.). Харків : НФаУ, 2021. С. 31-33.
8. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives. *Management and marketing in the modern economy, science, education and practice* : матеріали IX міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 18 бер. 2021 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2021. С. 265-267.
9. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Апробація методу ван Вестендорпа на прикладі протизаплідних засобів. *XXV Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали XXV міжнар. мед. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 12-14 квіт. 2021 р.). Тернопіль : ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2021. С. 198.
10. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 153.
11. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області) : наук.-метод. рек. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 29 с.
12. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «витрати-вигода». *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення*

1676323773129830

лікарських препаратів: мат. IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 22-23 вер. 2022 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2022. С. 224-225.

1676323783129830

РОЗДІЛ 5
ОБГРУНТУВАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПОЛІПШЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОГО ПРАВА ЖІНКИ ШЛЯХОМ ФОРМУВАННЯ ЄДИНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ

Проблеми, з якими стикається система ОЗ, стають дедалі складнішими і розширення діапазону методологічних варіантів, доступних через міждисциплінарну співпрацю, є важливим для подальшого їх вирішення. Зі збільшенням складності проблем, зростає й складність забезпечення рішень, які повинні залишалися орієнтованими на пацієнта.

Тому, за сучасних умов реформування вітчизняної ОЗ, у т. ч. фармацевтичного її сектору, актуалізується пошук шляхів переформатування й удосконалення ФЗ та підвищення рівня якості його функціонування.

5.1 Побудова концептуальної моделі удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікави

Повноцінна реалізація РП визначається якістю фармацевтичної діяльності [326, 327], що відбувається у пацієнтоорієнтованій СЗПЗ, адже якість результату успадковує якість процесів і системи, що їх об’єднує.

Одним із шляхів підвищення якості СЗПЗ є постійне і всебічне залучення пацієнтів – циклічне та безперервне отримання зворотного зв'язку у вигляді реальних даних пацієнта, в т. ч. про уподобання щодо форм випуску ПЗ.

З позиції системності, СЗПЗ обов’язково повинна взаємодіяти з проблемно містким зовнішнім середовищем відповідно до поставленої мети, у т. ч. через вихідні потоки, а її внутрішні структурно-функціональні та процесні зміни є результатом обробки зворотного зв’язку проблемно місткого середовища на ступінь досягнення цілей, які поставлені перед системою.

1676323373129830

Зворотній зв’язок у СЗПЗ, у першу чергу, відбувається у вигляді відгуку жінка РВ, який формується на основі фільтрації отриманих вихідних потоків із системи (отримання необхідного ПЗ, ФД на ПЗ, можливі знижки на роздрібну ціну ПЗ, формування попереднього замовлення ПЗ тощо) [327].

Крім того, існують й інші види зворотного зв'язку від пацієнта до СЗПЗ щодо якості контрацептивів (рис. 5.1):

- повідомлення в електронному або паперовому вигляді пацієнтом до МОЗ України, Державного експертного центру МОЗ України (Департаменту післяреєстраційного нагляду та Департаменту фармацевтичної діяльності) про побічні ефекти або будь-які інші несприятливі явища, пов’язані із застосуванням ЛЗ;
- у разі відмови пацієнта або його представника надати таке повідомлення, на основі інформації, наданої пацієнтом або його представником, такий зворотний зв’язок до вище зазначених органів здійснює фармацевт [328].
- повідомлення в електронному вигляді до дочірніх компаній і представництв іноземних фармацевтичних виробників про виявлені побічні ефекти або будь-які інші несприятливі явища, пов’язані із застосуванням ЛЗ [329].
- повідомлення про виявлені неякісні ПМВ відповідно до Закону України «Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції» [330] до уповноваженого органу, що здійснює ринковий нагляд -Держлікслужби України.
- відповідно настанови з ОМТ [192] результати, про які повідомили пацієнти та дані щодо запотребуваної якості ПЗ, формуються заявниками (виробниками та іншими організаціями-заявниками) для власного використання і передаються до Державного експертного центру МОЗ України (Департаменту оцінки медичних технологій).

Така інформація є фармацевтичною, а зворотний зв'язок – інформаційним процесом у системі фармацевтичної інформації [331].

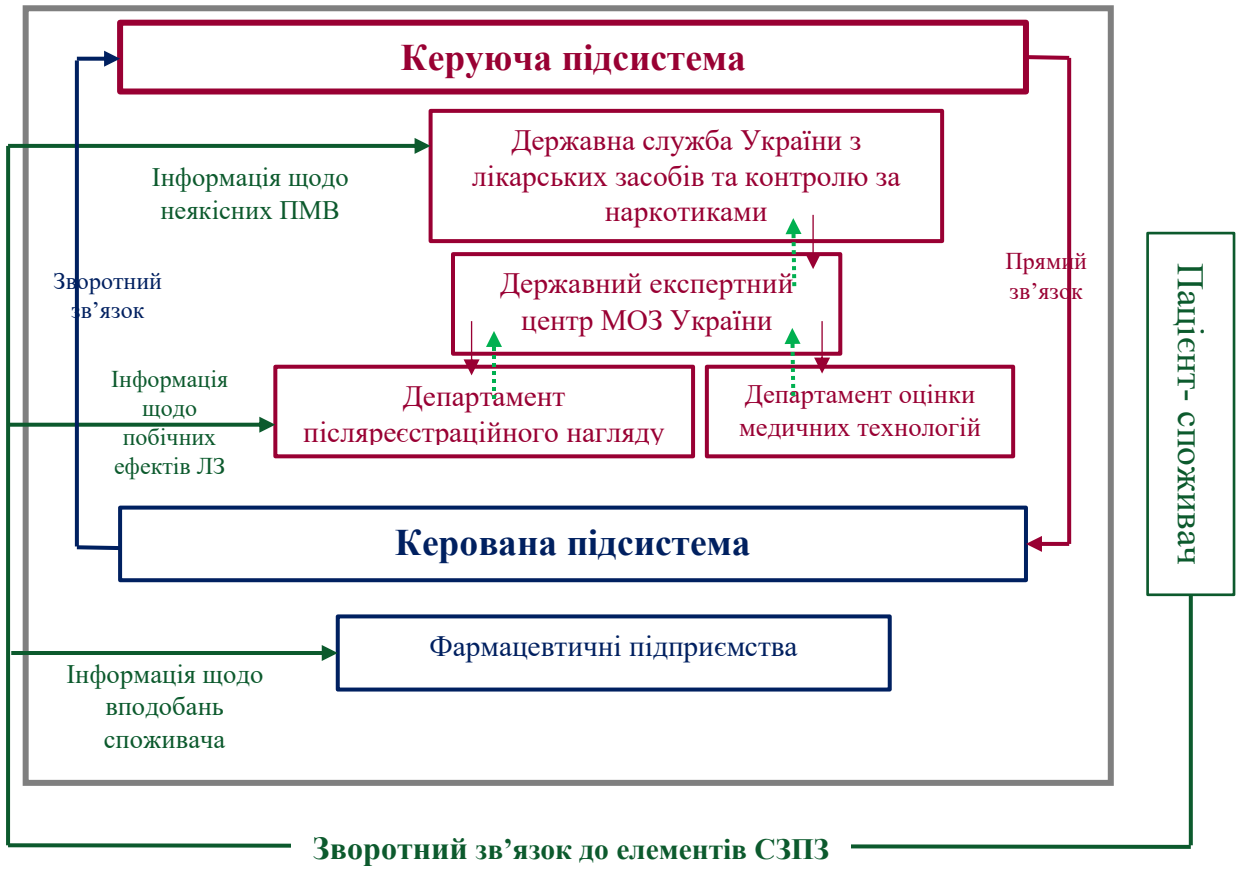


Рисунок 5.1 – Схема отримання даних пацієнта у СЗПЗ

Отриманий зворотний зв'язок від пацієнтів щодо запотребуваної якості ПЗ відіграє важливу роль в управлінні якістю виробничо-збутової сфери СЗПЗ, що відбувається під безпосереднім наглядом Держлікслужби України, а також є однією з умов досягнення ступеня повної відповідності між СЗ та її здатністю задовольняти потреби споживача щодо лікування та профілактики [332,333].

Якість (притаманні характеристики), про яку система отримує зворотний зв'язок, формується під впливом інструментів СЗ, що пов'язані зі сферою виробництва ПЗ «5М» – людські ресурси (men), устаткування (machines), матеріали-сировина (materials), вимірювання (measurement), методи (methods).

Проте, основні завдання щодо формування якості (присвоєнні характеристики) фармацевтичного продукту, виходять далеко за рамки виробництва і проблем якості вихідного матеріалу, недостатності автоматизації виробничого процесу та ін. Вони актуалізуються у процесі реалізації ПЗ та розробки стратегії фармацевтичної діяльності фірмою-виробником, під впливом

маркетинг-мікс «5Р»: забезпечення товаром – ПЗ (provision), ціна (price), місце – аптека (place), персонал – ФФ (personnel), процедури – ФД при контрацепції (procedures). При цьому суб'єктивна оцінка якості формується у результаті набуття власного досвіду споживання та терапевтичного конкордансу, що виникає у процесі застосування Rx-ПЗ [280, 334].

Звісно, до початкового комплексу маркетинг-міксу входили лише 4 компоненти: товар (product), ціна (price), просування (promotion), місце (place) [335], що пізніше були об'єднані Ф. Котлером у єдину «Р» – програми (program) [336]. Проте, як свідчить досвід сучасних маркетологів, відбір Р залежить від ринку та особливостей продукції, на формування якості якої направлені інструменти [337].

Питання контрацепції є досить табуйованим і специфічним для українських жінок: вони неохоче залучаються до обговорень, неохоче відвідують лікаря з приводу розв'язання інтимних питань, хоча мають певний запит та невдоволену потребу у ПЗ. Означене суттєво впливає на отриманий зворотний зв'язок та визначає ступінь досягнення мети СЗПЗ і рівень реалізації РП.

Ключовим залишається точка докладання отриманої фармацевтичної інформації до процесу корегування інструментів системи у постфільтровий період за результатами проведених досліджень та встановлених потреб щодо якості ПЗ.

Тому завершальним кроком на шляху поліпшення доступу жінок до ПЗ є деталізований аналіз інструментів управління якістю СЗПЗ, побудова концептуальної моделі її удосконалення та визначення напрямів корегування інструментів даної системи [280, 338].

Для побудови моделі удосконалення використано один із методів формалізованого контролю, аналізу та оцінки показників властивостей процесів/явищ, що впливають на якість – діаграму Ісікави.

Обрання даного методу логічного аналізу, аргументовано причинно-наслідковим характером його структурної будови, який деталізує процес

формування якості ПЗ на рівні кожного інструмента, кожен з яких концентрує у собі групу факторів, що визначають сам інструмент як наслідок їх впливу.

Для усіх внутрішньовиробничих інструментів управління якості та ринкових інструментів маркетинг-міксу були обрані фактори, що узгоджуються з іншими ініціативами у сфері управління якістю (ISO, GxP, QMS) [339, 340] і безпосередньо можуть бути скореговані чи змінені відповідно до отриманих практичних результатів досліджень.

Побудована причинно-наслідкова модель концепції удосконалення СЗПЗ (рис. 5.2) відображає шляхи (заходи), які необхідно зробити для якісного виконання однієї із складових місії ФГ – поліпшення якості життя пацієнтів-жінок у процесі підтримки РЗ та ПС.

На місію ФГ впливає низка чинників, пов’язаних з виробничою сферою контрацептивів та сферою їх реалізації кінцевому споживачу (пацієнти ОЗ, які реалізують своє конституційне право на РЗ). До головних чинників впливу віднесені аспекти матеріально-технічного забезпечення, професійного рівня працівників, законодавчого регулювання обігу ПЗ та регулювання трудових відносин.

Так, у сфері виробництва ПЗ враховуються чинники, залежні від людини (men), яка залучена у виробничому процесі, від машини (machines), тобто виробничого обладнання, матеріалу (materials), який використовується у виробництві, методів (methods), тобто технологічного процесу, а також вимірювання (measurement), тобто системи управління якості.

Своєю чергою, у сфері реалізації ПЗ враховуються чинники, залежні від забезпечення товаром (provision), тобто асортименту якісних, ефективних, дозволених до обігу ПЗ, ціни (price), тобто від цінової політики фармацевтичної компанії щодо ПЗ, місця реалізації (place) – аптечного закладу, який функціонує відповідно до Ліцензійних вимог, працівників (personnel) – ФФ з різним рівнем фармацевтичної освіти, а також процедур (procedures) – якісної ФД при контрацепції.

1676321773129830

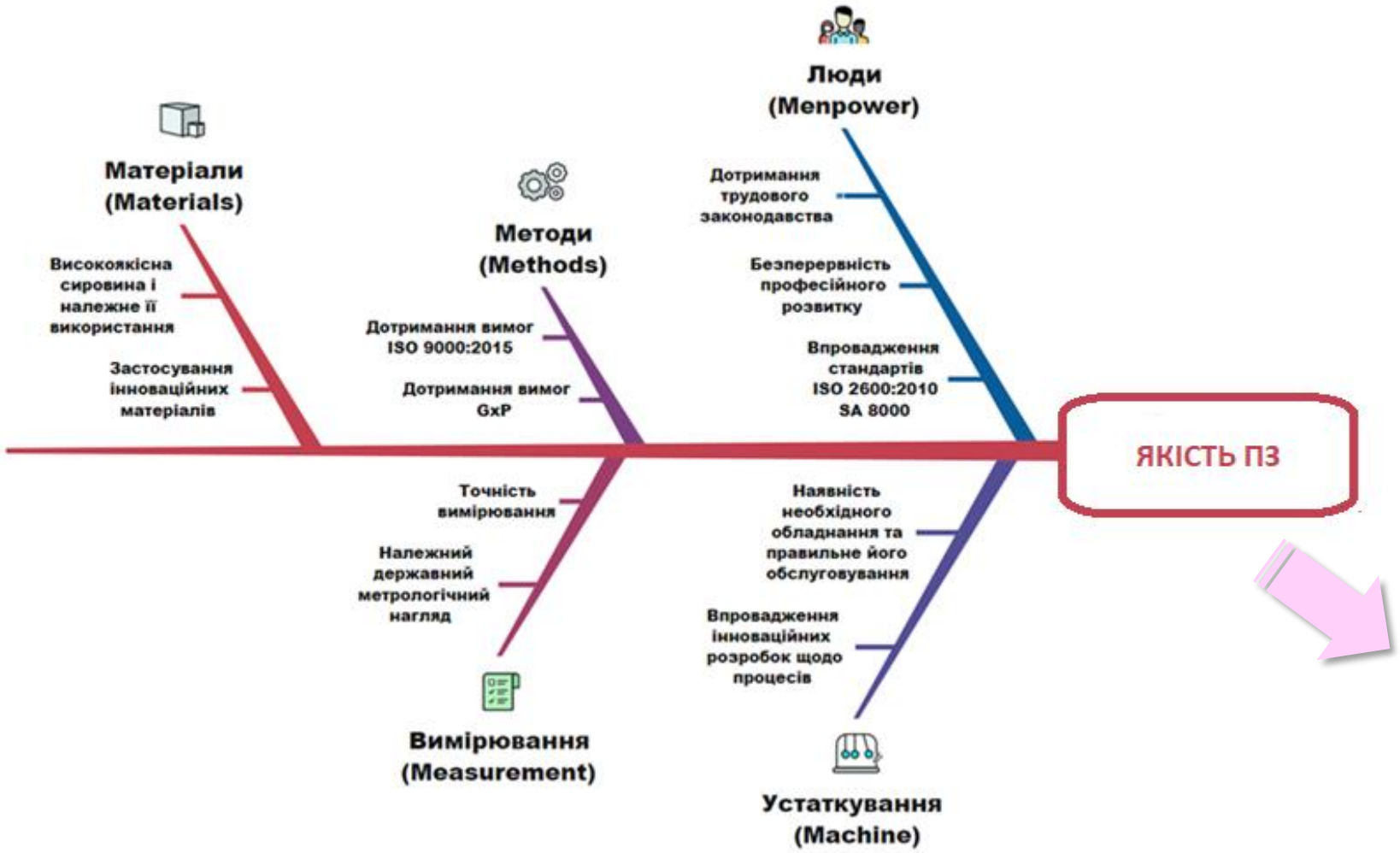


Рисунок 5.3 (початок) – Концептуальна модель удосконалення СЗПЗ «5М+5Р» на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікави (Джерело: власна розробка)

1676321773129830

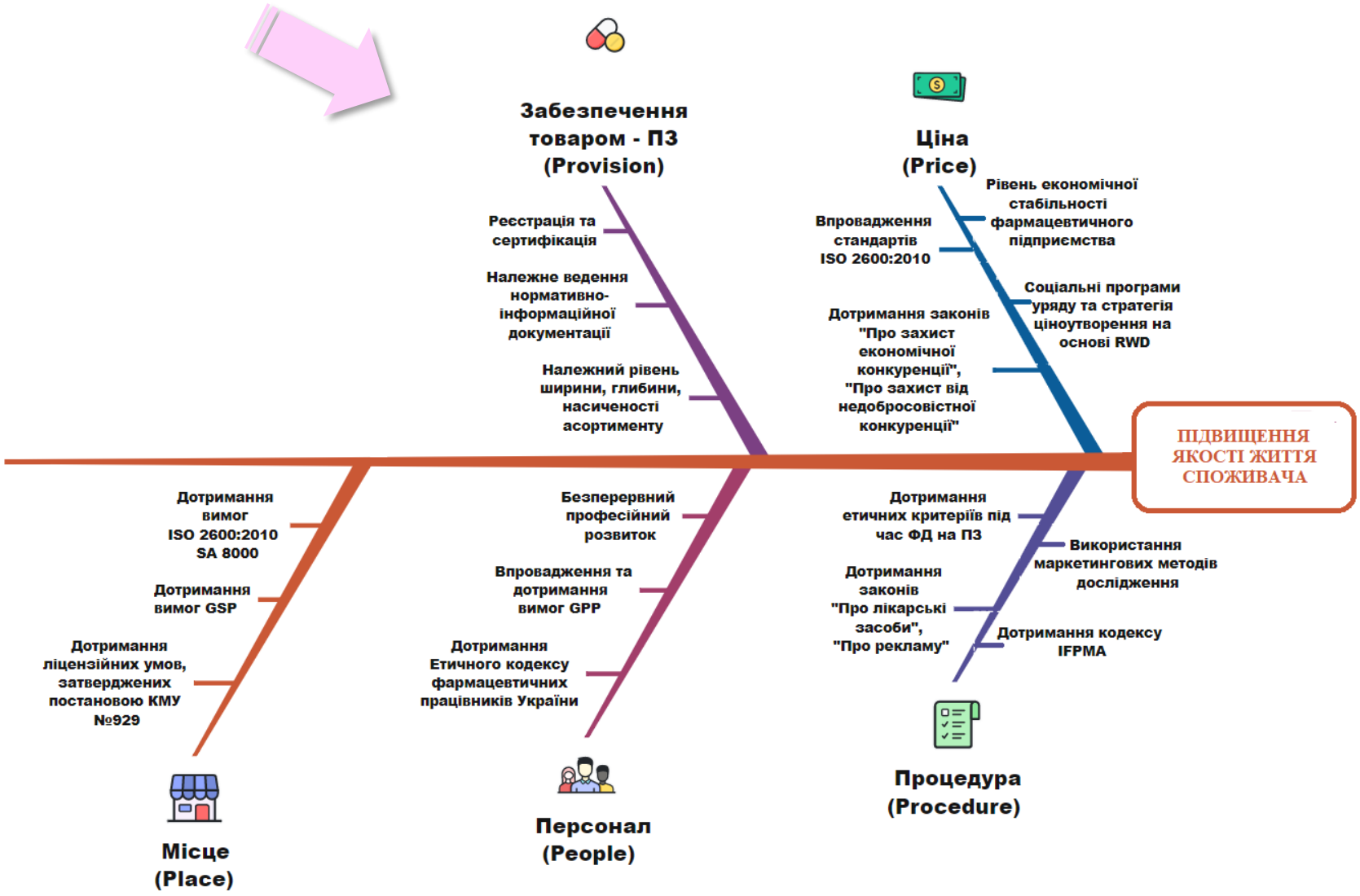


Рисунок 5.3 (продовження) – Концептуальна модель удосконалення СЗПЗ «5М+5Р» на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікави (Джерело: власна розробка)

1676321773129830

На головні чинники впливають логічно пов'язані чинники другого рівня:

- *люди (man)* та *персонал (personnel)*. Оскільки знання, кваліфікація, творчі можливості робітників розглядаються як основний ресурс підвищення ефективності та конкурентноспроможності підприємства, тому, щоб ефективно керувати персоналом, як предиктором виробичої якості та якості у збутовій сфері ПЗ необхідно впливати на нього у рамках трудового законодавства (належні робочі умови, стабільна та гідна заробітна плата та ін.), шляхом підвищення соціальної відповідальності, що значно розширює рамки закону (безперервний професійний розвиток, надання фінансової допомоги в екстрених випадках та ін.) та шляхом запровадження Належної аптечної практики (GPP) та стандартів надання ФД на засадах основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України.
- *устаткування (machines)*. Роль інновацій полягає у зміні характеру розширеного виробництва і переході на більш сучасну інтенсивну модель розвитку. Результатом такої діяльності можуть стати принципово нові ПЗ, що матимуть вищу цінність для споживача;
- *матеріали (materials)*. Активні фармацевтичні інгридієнти для фармацевтичної промисловості – це особливо якісні субстанції, які впливають на кінцеву якість ПЗ. Вимоги, що висуваються до них Державною фармакопеєю України, аналітично-нормативною документацією, відносяться не тільки до чистоти, але й до певних технічних параметрів, які визначаються особливостями виробничого процесу на устаткуванні;
- *вимірювання (measurement)*. Наявність на фармацевтичному підприємстві точних засобів вимірювання дозволяє отримувати загальне уявлення про технологічні процеси (методи) та приймати правильні рішення для забезпечення швидкого, ефективного та безпечного виробництва, а їх належний метрологічний контроль є частиною законодавчо регульованої метрології у сфері контролю якості та безпеки ЛЗ. З іншого боку глобалізація ринків дає право споживачу на вибір кращого

фармацевтичного продукту і змушує виробника шукати нові засоби для підвищення якості з найменшими витратами. Всі ці чинники ведуть до активного розвитку систем і методів управління якістю, враховуючи при цьому побажання споживачів, пошуком слабких місць у виробництві і найкращого коригування всього процесу з метою подальшого успішного розвитку [341] ;

- *методи (methods)*. Основою виробничого процесу є технологічний процес виготовлення. Під час виробництва технологічний процес вибирають відповідно до вимог якості фармацевтичного продукту із найменшими витратами часу та праці. Контроль за технологічним процесом необхідна складова системи управління якістю на виробництві. Тільки наслідуючи міжнародні стандарти під час розробки та впровадженні методів виробництва можливо отримати якісний ПЗ;
- *забезпечення товаром (provision).* Відповідно до діючого законодавства під забезпеченням якісними ПЗ потрібно розуміти знаходження в обігу та реалізацію тільки зареєстрованих та сертифікованих ПЗ, належне ведення нормативно-інформаційної, облікової документації (товарні накладні, сертифікати якості ПЗ, висновки про якість ввезених в Україну лікарських засобів, висновки про відповідність вимогам державних і міжнародних стандартів, ведення обліку рішень центрального органу виконавчої влади щодо протидії незаконному обігу, акти про виявлені невідповідності та ін.), а також забезпечення широти, глибини та насиченості асортименту для закриття клінічних потреб споживача у якісних ПЗ;
- *ціна (price).* Ціна як характеристика споживацької якості ПЗ одночасно є визначальником фінансової стабільності підприємства, адже баланс фінансових потоків та існування коштів підприємства отриманих від реалізації якісних ПЗ й іншої фармацевтичної продукції дають можливість підприємству здійснювати діяльність на певний час у майбутньому. З іншого боку, ФГ одна з найзарегульованіших галузей економіки, тому слідування антимонопольному законодавству та участь підприємств у

соціальних державних програмах підвищення доступності ЛЗ та МВ, в т. ч. з урахуванням думки пацієнта є перспективою формування якісних фармацевтичних продуктів з точки зору кінцевого споживача;

- *місце (place) – аптека.* Відповідно до чинного законодавства, аптечні заклади ОЗ є одним з основних місць, де споживач може отримати якісні й безпечні ПЗ та ФД на них. Суб'єкти господарювання, що здійснюють роздрібну торгівлю повинні мати відповідну ліцензію, дотримуватись ліцензійних умов провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі та вимог стандартів соціальної відповідальності. Означене накладає на підприємство необхідність діяти відповідно з етичними нормами та вносити свій вклад у суспільне життя (соціальна функція аптеки). Невід'ємною частиною забезпечення якості у збутовій сфері є Належна практика зберігання (Good Safety Practice – GSP), що дозволяє споживачеві отримати якісний продукт, відповідно до закладених споживчих властивостей у процесі виробництва;
- *процедури (procedures).* Фармацевтичні продукти, у т.ч. ПЗ, є соціально значущою продукцією, від якості якої залежить стан здоров'я населення. ФГ відповідальна за надання медичній та фармацевтичній спільноті, споживачам об'єктивної інформації про фармацевтичні продукти. При цьому необхідно враховувати ризики, що можуть спіткати громадське здоров'я за відсутності необхідної регламентації порядку надання такої інформації, що потребує від виробників дотримання певних правил та норм – кодексу IFPMA, законів України «Про лікарські засоби» і «Про рекламу», а від ФФ – дотримання етичних норм та інших аспектів якісної ФД. Окрім зазначеного, до процедур у збутовій сфері належить проведення маркетингових досліджень, що є одним із шляхів отримання реальних даних пацієнта щодо запотребуваної якості ЛЗ та МВ та реакції на існуючу якість.

Усі вони, за причинно-наслідковим механізмом, визначають рівень роботи кожного з інструментів та задають рівень якості контрацептивів у СЗПЗ.

Визначена незбіжність між наявним результатом роботи інструментів системи та бажаним результатом (отриманий та інтерпретований зворотний зв'язок від споживача), спонукатиме систему ФЗ до певної внутрішньої трансформації, що пов’язана як зі сферою виробництва та просування, так і з законодавчою сферою відповідно до принципів прийняття узгоджених рішень.

Сформована нами багаторівнева причинно-наслідкова концептуальна модель удосконалення СЗПЗ на засадах діаграма Ісікави дає можливість конкретизовано визначити напрями її внутрішньої трансформації [324-326]. При цьому, на будь-якому з рівнів формування взаємозв’язку елементів системи, у фокусі залишатиметься споживач та якість фармацевтичного продукту, окремо визначатимуться взаємодії елементів та споживача.

Крім того, реалізація опрацьованої причинно-наслідкової моделі ФЗ контрацептивами на основі діаграми Ісікави через інтеграцію головних чинників та їх складових, матиме позитивний вплив на якість життя жінок РВ та інших осіб процесу ПС завдяки покращенню якості функціонування СЗПЗ, підвищенню фізичної та економічної доступності необхідних ПЗ та, в кінцевому результаті, дозволить вирішити важливу медико-соціальну та економічну проблему з оптимізації ФД при ПС та збереженні репродуктивної функції.

5.2. Визначення напрямів трансформації маркетингових інструментів у системи забезпечення протизаплідними засобами для підвищення рівня її функціонування

Відповідно до побудованої концептуальної моделі удосконалення СЗПЗ один з етапів внутрішньої трансформації СЗПЗ полягає у порівнянні чинного забезпечення (ПЗ з наявною споживацькою та споживчою якістю, наявний рівень обізнаності споживача) та бажаного (перелік сигніфікованих контрацептивів – форм випуску ПЗ найвищої споживацької якості, бажаний рівень обізнаності споживача), а також додаткового аналізу функціонування

1676324793129830

системи шляхом супутніх досліджень ринку та аналізу нормативно-правового регулювання [280].

Спираючись на інтерпретовані дані досліджень та модель удосконалення СЗПЗ було визначено невідповідності у роботі інструментів якості системи та можливі напрямки їх змін.

Відповідно до встановленої споживацької якості на форми випуску ПЗ за допомогою СА та порівняльного аналізу з наявними формами випуску ПЗ, щодо яких здійснюються державні закупівлі та роздрібний продаж (рис.5.3), перспективними вбачаються наступні зміни системних інструментів якості відповідно до розробленої концепції удосконалення:

1. Розвиток власного виробництва, створення ПЗ із запотребуваною споживчою якістю:

1.1. Machines – впровадження нових розробок та закупівля устаткування відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

1.2. Materials – впровадження та застосування інноваційних якісних матеріалів відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

1.3. Man – безперервний розвиток спеціалістів щодо застосування нового обладнання, технологій, процесів тощо; сприяння сталому споживанню ПЗ відповідно до соціальних потреб та екологічних переваг, що відповідає цілям сталого розвитку (стандарт ISO 26000:2010) відповідно до переліку запотребуваних ПЗ.

1.4. Meashurments – зміни у системі управління якістю та належний метрологічний нагляд відповідно до нових технологій.

1.5. Metods – розробка та впровадження нового технологічного процесу відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

2. Робота з наявним асортиментом, у т. ч. підвищення споживацької якості форм випуску ПЗ, розширення асортименту:

2.1. Provision – забезпечення належного асортименту ПЗ (оптимальна ширина, глибина і насиченість ПЗ відповідно потреб споживачів) та належної якості продукції (уповноважена особа).

2.2. Procedures – сучасні методи дослідження ринку та споживачів з метою збору реальних даних пацієнта та ліквідації інформаційного дефіциту відповідно до Наказу МОЗ України "Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами і установами охорони здоров`я..." №782 від 11.07.2017, популяризація безрецептурного сегменту ПЗ серед споживачів, підвищення їх рівня обізнаності щодо контрацепції, популяризація здорового способу життя.

2.3. Personnel – робота з ФФ на засадах основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України щодо підвищення рівня ФД ПЗ; підвищення рівня поінформованості лікарів щодо сучасного стану та можливостей фармацевтичного сектору галузі ОЗ у напрямку ПС.

2.4. Place – дотримання вимог Належної практики зберігання (GSP) з метою збереження якості ПЗ та високого рівня ФД при контрацепції

Форми випуску ПЗ відповідно до ринкової ситуації	**Закупівля форм випуску ПЗ відповідно до «Національного переліку основних лікарських засобів», та пільговий відпуск форм випуску ПЗ відповідно Державного та регіонального формулярів**	**Запотребувані форми випуску ПЗ відповідно до відгуку споживача**
1. Оральні гормональні контрацептиви 2. Ін'єкційні гормональні контрацептиви 3. ТТС 5. ВТС 6. Контрацептивне вагінальне кільце 7. Вагінальні таблетки/ супозиторії 8. Крем/паста/гель вагінальні 9. Чоловічі презервативи 10. Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/ золотом *Контрацептивна губка зі сперміцидом, жіночий презерватив, цервікальний ковпачок та діафрагма знаходяться у роздрібному продажу поза фармацевтичного ринку.*	1. Оральні гормональні контрацептиви 2. Ін'єкційні гормональні контрацептиви 3. Підшкірний імплантат 4. ТТТ 5. ВТС 6. Контрацептивне вагінальне кільце 7. Вагінальні таблетки/супозиторії 8. Крем/паста/гель вагінальні *(за останніми даними не закуповувались;* *дані щодо пільгового відпуску відсутні)*	1. Оральні гормональні контрацептиви 2. Ін'єкційні гормональні контрацептиви 3. ТТС 4. Вагінальні таблетки/супозиторії 5. Аерозоль вагінальний 6. Крем/паста/гель вагінальні 7. Чоловічі презервативи 8. Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/золотом

Рисунок 5.3 – Порівняння форм випуску ПЗ відповідно до наявного та запотребуваного забезпечення

1676325713129830

Відповідно до встановленої цінності та готовності платити споживача за форми випуску ПЗ методом Ван Веснедорпа та їх порівняльного аналізу з наявними ціновими характеристиками ПЗ, щодо яких здійснюються державні закупівлі та роздрібний продаж (рис.5.4), перспективним вбачаються наступні зміни системних інструментів якості відповідно до розробленої концепції удосконалення:

1. Розвиток власного виробництва, створення ПЗ із запотребуваною споживчою якістю: Відповідно до попереднього пункту (1.1 – 1.5).

2. Робота з наявним асортиментом, у т. ч. підвищення споживацької якості форм випуску ПЗ, розширення асортименту:

2.1. Відповідно до попереднього пункту.

2.2. Price – зміни у соціальних урядових програмах відповідно до встановленої споживацької якості ПЗ.

2.3. Procedures – популяризація безрецептурного сегмента ПЗ серед споживачів, підвищення їх рівня обізнаності, в особливості ПМВ.

Відповідно до результатів проведеного інтерв'ю жінок РВ щодо ПС їх порівняльного аналізу з наявним забезпеченням та санітарно-просвітницьким рівнем (рис. 5.5), перспективним вбачаються наступні зміни системних інструментів якості відповідно до розробленої концепції удосконалення:

1. Розвиток власного виробництва, створення ПЗ із запотребуваною споживчою якістю: Відповідно до попереднього пункту (1.1 – 1.5).

2. Робота з наявним асортиментом, у т. ч. підвищення споживацької якості форм випуску ПЗ, розширення асортименту:

2.1. Відповідно до попереднього пункту.

2.2. Personal – заохочення лікарів та ФФ до проведення санітарно-просвітницької роботи на засадах основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України.

Ціна на форми випуску ПЗ відповідно до ринкової ситуації та з урахуванням регульованих цін відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів», затвердженого постановою КМУ від 25.03.2009 р. № 333

1. Оральні гормональні контрацептиви №28– (регульована націнка), встановлена максимальна роздрібна ціна – 973 грн.
2. Ін'єкційні гормональні контрацептиви №1– (регульована націнка) встановлена максимальна роздрібна ціна – 174 грн.
3. ТТС №3 – встановлена максимальна роздрібна ціна – 491 грн.
4. Контрацептивне вагінальне кільце №1– (регульована націнка) встановлена максимальна роздрібна ціна – 545 грн.
5. Вагінальні таблетки/ супозиторії №10 – встановлена максимальна роздрібна ціна – 145 грн.
6. Крем/паста/гель вагінальні №1– встановлена максимальна роздрібна ціна – 186 грн.
7. Чоловічі презервативи №3 – встановлена максимальна роздрібна ціна – 98 грн.
8. Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/ золотом №1– встановлена максимальна роздрібна ціна – 264 грн.

Забезпечення категорій жінок відповідно до наказу МОЗ та НАМН України «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» №1030/102 від 29.11.2013 та постанови КМУ України Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів ... № 1303 від 17.08.1998

Безоплатно

1. Оральні гормональні контрацептиви
2. Ін'єкційні гормональні контрацептиви
3. Підшкірний імплантат
4. ТТТ
5. ВТС
6. Контрацептивне вагінальне кільце
7. Вагінальні таблетки/супозиторії
8. Крем/паста/гель вагінальні

Готовність платити за форми випуску ПЗ відповідно до відгуку споживача

Дохід до 3000 грн	**Дохід від 3000 до 4400 грн**	**Дохід понад 4400 грн**
Оральні гормональні контрацептиви		
Opt 26-33 % Max 14 -54 %	Opt. 34-41 % Max 19 -62 %	Opt. 41-46 % Max 22 -68 %
Ін'єкційні гормональні контрацептиви		
Opt. 32-42 % Max 18-58 %	Opt. 43-54 % Max 28-71 %	Opt. 48-53 % Max 30 -73 %
Трансдермальна терапевтична система		
Opt. 27-34 % Max 17-51 %	Opt. 34-39 % Max 18-65 %	Opt. 40-50 % Max 25 -71 %
Вагінальні таблетки/супозиторії		
Opt. 38-48 %	Opt. 45-60 %	Opt. 49-61 %
Аерозоль вагінальний		
Opt. 59-63 %	Opt. 62-66 %	Opt. 61-67 %
Крем/паста/гель вагінальні		
Opt. 38-42 %	Opt. 42-52 %	Opt. 45-56 %
Чоловічі презервативи		
Opt. 59-61 % Max 44-78 %	Opt. 60-64 % Max 44 -80 %	Opt. 63-66 % Max 46 -83 %
Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/ золотом		
Opt. 35-39 % Max 18-58 %	Opt. 39-51 % Max 27-72 %	Opt. 47-57 % Max 30 -80 %

Рисунок 5.4 – Порівняння цін форм випуску ПЗ відповідно до наявного та запотребуваного забезпечення

Забезпечення категорій жінок відповідно до наказу МОЗ та НАМН України «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» №1030/102 від 29.11.2013 та накау МОЗ України «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів № 782 від 11.07.2017 та постанови КМУ України Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів ... № 1303 від 17.08.1998	**Відповідно до відгку жінки РВ**
1. молодь у віці 18 років – 20 років; 2. жінки з тяжкими захворюваннями, внаслідок яких вагітність та пологи загрожують життю; 3. жінки, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи 4. жінки з малозабезпечених сімей.	жінки РВ будь-якої соціальної категорії та чоловіки

Санітарно-просвітницька діяльність

1. Забезпечити щороку проведення (у травні) низки заходів у рамках Всеукраїнського тижня планування сім'ї та збереження РЗ з метою підвищення інформованості населення з планування сім'ї та пропаганди здорового способу життя для збереження РЗ. 2. Допомога жінкам, чоловікам та подружнім парам у поінформованому виборі методу контрацепції та підтримка його використання.	1. Наголошувати увагу на асортименті форм випуску ПЗ: ознайомлювати жінок з усіма можливими видами контрацепції, в особливості жінок після 30 років. 2. На постійній основі пропагувати важливість використання ПЗ з метою збереження РЗ, особливо серед жінок старше 35 років. 3. Активізувати залучення чоловіків до процесу підбору ПЗ (обговорення, спільні консультації).

Рисунок 5.5 – Порівняння наявного та затребуваного забезпечення жінок РВ та рівня санітарно-просвітницької роботи ПС та під час надання ФД

На підставі досліджень асортименту ПЗ та аналіза нормативно-правового регулювання їх обігу (рис. 5.6), перспективним вбачаються наступні зміни системних інструментів якості відповідно до розробленої концепції удосконалення:

1. Розвиток власного виробництва, створення ПЗ із запотребуваною споживчою якістю: Відповідно до попереднього пункту (1.1 – 1.5).

2. Робота з наявним асортиментом, у т. ч. підвищення споживацької якості форм випуску ПЗ, розширення асортименту:

2.1. Відповідно до попереднього пункту.

2.2 Provision – спрощення процедур сертифікації та реєстрації ПЗ вітчизняного виробництва відповідно до запотребуваного асортименту (споживчі та споживацькі властивості); створення єдиного реєстру/бази даних усіх зареєстрованих та дозволених до обігу на території України ПЗ.

2.3. Price – суворе дотримання та постійний моніторинг діяльності фармацевтичних підприємств щодо дотримання антимонопольного законодавства.

2.4. Personal – освітянські заходи з ФФ та лікарями з питань запобігання розповсюдженню та використанню фальсифікованих контрацептивів шляхом ознайомлення та заохочення до використання існуючих джерел отримання достовірної інформації про реалізацію та обіг ПЗ, а також про виявлення неякісних ЛЗта МВ на засадах основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України.

Відповідно до аналізу асортименту ПЗ та аналізу нормативно-правового регулювання обігу ПЗ	**НПА України з питань виробництва та імпорту, торгівлі лікарськими засобами, ринкового нагляду**
1. Охоплення ринку ПМВ іноземними виробниками – 84 %; охоплення ринку ПЛЗ іноземними виробниками - 95,1 %. 2. Обов`язкове ведення Реєстру лікарських засобів; Добровільне формування «Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують...» 3. Закритий доступ до інформації уповноважених органів з оцінки відповідності щодо переліків ПМВ, що пройшли сертифікацію.	1. Визнання фармацевтичної галузі пріоритетною галуззю економіки: ріст охоплення ринку ПМВ та ПЛЗ вітчизняними виробниками. 2. Єдина інформаційна база даних свідоцтв реєстрації та сертифікатів відповідності технічному регламенту ПМВ у т. ч. і в інтернет-джерелах уповноважених органів з оцінки відповідності.

Рисунок 5.6 – Порівняльний аналіз нормативно-правового регулювання та асортименого аналізу ПЗ відповідно до НПА у СЗПЗ

Різнопланового корегування та змін потребують усі інструменти управління якістю ПЗ. Такий підхід уможливлює досягнення мети існування

1676325773129830

СЗПЗ, позитивно впливатиме на якість ФЗ, реалізацію РП на ПЗ та ФД при контрацепції, що призведе до підвищення якості життя пацієнта.

Проте, будь-які внутрішні трансформації відповідно до побудованої схеми утворення зворотного зв`язку можливі лише за обов`язкової участі управлінської ланки (посилення нормативно-правового регулювання, належний нагляд, дотримання належних практик – GMP, GSP та GPP, впровадження на державному рівні GPP, спільне прийняття рішень у сфері створення державних гарантій щодо забезпечення жінок РВ різних соціальних груп якісними ПЗ, в т.ч. МВ і залучення до даного процесу експертів з освітянського та наукового простору.

ВИСНОВКИ

1. На підставі вивчення чинників впливу на якість функціонування СЗПЗ для підвищення рівня ФД при контрацепції побудовано концептуальну модель удосконалення СЗПЗ на засадах причинно-наслідкової діаграми Ісікави. До головних чинників впливу віднесено чинники у сфері виробництва: люди (men), яка залучена у виробничому процесі, машини (machines), тобто виробничого обладнання, матеріали (materials), який використовується у виробництві, методів (methods), тобто технологічного процесу, а також вимірювання (measurement), тобто системи управління якості та чинники у сфері реалізації ПЗ: забезпечення товаром (provision), тобто ПЗ, його ціна (price), місце реалізації (place), тобто аптеки, працівників (personnel), тобто ФФ, а також процедури (procedures), тобто ФД при контрацепції.
2. Встановлено також ряд другорядних чинників, що за причинно-наслідковим зв’язком впливають на інструменти або чинники у сфері виробництва та збуту. До них віднесено: інновації розробок АФІ, інновації обладнання та відповідність їм технологічних процесів, покращення системи управління якістю, належне метрологічне забезпечення та метрологічний нагляд, належне ведення нормативно-інформаційної та облікової документації, реєстрація та

сертифікація ПЗ. Дотримання вимог ISO 9000:2015, належних практик - GMP, GSP та GPP, трудового законодавства, законів України «Про лікарські засоби», «Про рекламу», «Про захист економічної конкуренції», Етичного кодексу фармацевтичних працівників України та ін. Впровадження стандартів ISO 2600:2010 та SA 8000. Забезпечення належного рівня широти, глибини та насиченості асортименту, а також рівня економічної стабільності фармацевтичного підприємства. Обов'язковою вбачається співпраця виробників й уряду щодо розробки соціальних програм та стратегій ціноутворення відповідно до отриманих реальних даних споживача, в т.ч. проведених маркетингових досліджень.

2. Проведено деталізований аналіз інструментів управління якістю ПЗ із визначенням напрямків їх трансформації. Відповідно до результатів дослідження, перспективи змін інструментів та їх складових розподілені за п'ятьма напрямками: зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до змін асортиментного складу; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до встановленої цінової чутливості та готовності платити; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до соціального принципу рівності споживачів-жінок; зміни інструментів маркетинг-міксу відповідно до встановленого рівня обізнаності споживача та думки щодо процесу планування сім`ї; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до проведеного маркетингового дослідження сегменту ПЗ та аналізу нормативно-правового регулювання.
3. Відповідно до встановлених напрямків трансформації інструментів управління якістю, запропоновані наступні зміни:

- *У сфері виробництва (розвиток власного виробництва, створення ПЗ із запотребуваною споживчою якістю:*

Machines – впровадження нових розробок та закупівля устаткування відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

Materials – впровадження та застосування інноваційних якісних матеріалів відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

Man – безперервний розвиток спеціалістів щодо застосування нового обладнання, технологій, процесів тощо; сприяння сталому споживанню ПЗ відповідно до соціальних потреб та екологічних перевагвідповідно до переліку запотребуваних ПЗ.

Meashurments – зміни у системі управління якістю та належний метрологічний нагляд відповідно до нових технологій.

Metods – розробка та впровадження нового технологічного процесу відповідно до переліку запотребуваних форм випуску ПЗ.

У сфері збурут (робота з наявним асортиментом, у т. ч. підвищення споживацької якості форм випуску ПЗ, розширення асортименту):

Provision – забезпечення належного асортименту ПЗ (оптимальна ширина, глибина і насиченість ПЗ відповідно потреб споживачів) та належної якості продукції.

Procedures – сучасні методи дослідження ринку та споживачів з метою збору реальних даних пацієнта, популяризація безрецептурного сегменту ПЗ серед споживачів, в особливості ПМВ, підвищення їх рівня обізнаності щодо контрацепції, популяризація здорового способу життя. Спрощення процедур сертифікації та реєстрації ПЗ вітчизняного виробництва відповідно до запотребуваного асортименту (споживчі та споживацькі властивості); створення єдиного реєстру/бази даних усіх зареєстрованих та дозволених до обігу на території України ПЗ.

Personnel – робота з ФФ щодо підвищення рівня ФД ПЗ відповідно до GPP; підвищення рівня поінформованості лікарів щодо сучасного стану та можливостей фармацевтичного сектору галузі ОЗ у напрямку ПС. Освітянські заходи з ФФ та лікарями з питань запобігання розповсюдженню та використанню фальсифікованих контрацептивів шляхом ознайомлення та заохочення до використання існуючих джерел отримання достовірної інформації про реалізацію та обіг ПЗ, а також про виявлення неякісних ЛЗ та МВ на засадах основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України.

1676325783129830

Place – дотримання вимог належних практик GSP та GPP з метою збереження якості ПЗ та високого рівня ФД при контрацепції.

Price – зміни у соціальних урядових програмах відповідно до встановленої споживацької якості ПЗ. Суворе дотримання та постійний моніторинг діяльності фармацевтичних підприємств щодо дотримання антимонопольного законодавства.

Результати теоретичних досліджень цього розділу наведено в одних науково-методичних рекомендація та чотирьох наукових тезах конференцій [280, 327, 332, 333, 338]:

1. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Маркетинговий менеджмент при удосконаленні системи забезпечення протизаплідними засобами. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доп. X наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 1 лист. 2021 р.). Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2021. С. 235-237.
2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення. *Запорізький фармацевтичний форум – 2021*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). Запоріжжя, 2021. С. 67.
3. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Применение маркетинговых исследований в пациентоориентированной фармации. *Science and practice: implementation to modern society* : proceedings of the 9th international scientific and practical conference (Great Britain, Manchester, 18-19 april 2021). Manchester, 2021. P. 671-674.
4. Маганова Т.В., Ткаченко Н. О. Апробація методики досліджень системи забезпечення протизаплідними засобами на основі концепції «5М+5Р». *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 17 трав. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 52.

1676325773129830

2. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 28 с.

1676326703129830

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Наукова робота присвячена вирішенню соціально та економічно значущого питання реалізації РП жінки – якісної ФД при контрацепції шляхом розробки науково-практичних підходів до удосконалення СЗПЗ на засадах пацієнторієнтованості. Отримані науково-теоретичні та практичні результати дозволяють зробити такі висновки:

1. За результатами аналітичного та критичного аналізу вітчизняних і зарубіжних літературних джерел встановлено, що питання збереження дітородної функції жінки має більш ніж піввікову історію.

Показано, що кожна країна світу, в т.ч. Україна, має низку проблем, пов`язаних із забезпеченням та втіленням РП жінки відносно вільного рішення щодо вагітності та народження дітей, доступу до якісних методів контрацепції відповідно до вибору жінки через переважання медичного компонента в процесі реалізації РП, низьку якість ФД і доступність ПЗ, труднощі у забезпеченні окремих малозначних соціальних груп жінок. Потребує ґрунтовнішого вивчення методів залучення пацієнтів у процес підвищення якості функціонування системи забезпечення контрацептивами на основі індивідуального досвіду, відчуттів і пріоритетів споживачів (заявлених уподобань).

2. Опрацьовано поняття пацієнторінтованої ОЗ з її невіддільною складовою – фармацією. Обґрунтовано важливість пацієнторієнтування у процесі наданні якісної ФД при контрацепції, а підвищення якості у такій системі відбувається лише при постійному і всебічному залученні пацієнтів (врахування його досвіду, точку зору, побажань, відчуттів та пріоритетів) до всіх процесів реалізації РП.

3. Внаслідок аналізу переліку зареєстрованих в Україні ПЗ встановлено суттєве домінування продукції іноземного виробництва: у сегменті ПЛЗ частка охоплення ринку українськими виробниками становить 4,9%, а у сегменті ПМВ – 30%.

Показано, що за формою випуску переважають таблетовані ПЛЗ (84,4 % усього асортименту), в обмеженому асортименті - ТТТ, ВТТ, вагінальні кільця, зовсім відсутні – підшкірні імпланти та аерозольні форми контрацептивів, які поширені на міжнародному ФР, що значно обмежує вибір жінок та впливає на споживацьку комплаєнтність.

Розраховані коефіцієнти оновлення асортименту ПЛЗ за період 2005–2020 рр. свідчать про різке уповільнення в останні 5 років даного процесу, що може негативно вливати на якість ФД жінкам РВ, обмежуючи доступ споживачів та лікарів до системної контрацепції, яка є складової ПС, тому потребує розширення й оновлення асортиментного ряду ПЗ відповідно до їх потреб.

4. За результатами аналізу нормативно-правового регулювання обігу та використання ПЗ визначено низку недоліків, що впливають на рівень реалізації РП у СЗПЗ, а саме: відсутність єдиної інформаційної системи щодо актуальної інформації про ПМВ, чинних свідоцтв державної реєстрації ПМВ, нових СВ ТР; свідоцтв державної реєстрації ПМВ, строк дії яких не вичерпано; переліку ПМВ, що були введені в обіг після затвердження ТР. Означені проблеми становлять загрозу у СЗПЗ внаслідок можливого продуктового фальсифікату та контрафакту, а також обмежують доступ як ФФ, так і споживачів-жінок РВ до інформації про ПЗ.

5. На основі анкетного опитування встановлено, що 78 % жінок лише частково ознайомлені з усім асортиментом сучасних ПЗ. Дефіцит інформації збільшується з переходом до старших вікових груп, при цьому після 30 років кожна шоста жінка не знає про існування тих чи інших видів контрацепції. Серед жінок, ознайомлених з усім асортиментом ПЗ, переважає вікова група 25–29 років. З’ясовано, що 69 % жінок віддають перевагу узгодженому вибору ПЗ разом із чоловіком, а 20 % вважають, що це особисто жіноча справа. Означене обумовлює необхідність просвітницької роботи з чоловіками, як суб’єктами ПС і потенційними об’єктами дослідження щодо RWD.

6. Вперше на підставі адаптації, інтерпретації та апробації СА і методу Ван Вестендорпа отримано перелік форм випуску ПЛЗ і ПМВ найвищої

споживацької якості – сигніфікованих засобів за прийнятною ціною для жінок з різним рівнем доходу, а також перелік форм випуску ПЗ з найменшим рівнем вподобань, що уможливить зменшення ризиків фармацевтичних підприємств при розробці власних продуктової та цінової стратегій.

Показано, що жінки РВ серед форм випуску гормональних ПЛЗ надають перевагу оральним та ін'єкційним препаратам і ТТТ, негормональних ПЛЗ – таблеткам та супозиторіям, вагінальному аерозолю та крему/пасті/гелю/плівкам вагінальним, МВ – чоловічим презервативам та спіралям зі сріблом/міддю/золотом. Найменша перевага спостерігалася у підшкірному імплантаті, ВТС, губці зі сперміцидом, діафрагмі та шийному ковпачку, що обумовлено відсутністю достатньої інформації на дані ПЗ, а також їх відсутністю в асортименті аптек та встановленими найвищими значеннями роздрібної ціни на форми випуску.

7. Вперше обґрунтовано й запропоновано на засадах діаграми Ісікави концептуальну модель удосконалення СЗПЗ «5М+5Р», що ґрунтується на вивченні зворотного зв'язку з жінками РВ. До головних чинників впливу віднесено по 5 інструментів (людські ресурси, устаткування, матеріали-сировина, вимірювання та методи), що пов'язані зі сферою виробництва і впливають на якість ПЗ, а також 5 інструментів (забезпечення товаром, ціна, місце, фармацевтичний персонал, процедури), що пов'язані зі сферою реалізації ПЗ і впливають на якість надання ФД при контрацепції.

З метою підвищення якість життя пацієнток шляхом забезпечення повноти реалізації жінками РП та підвищення якості ФД при контрацепції, запропоновано основні вектори трансформації інструментів системи відповідно до моделі і проведених досліджень за п'ятьма напрямками: зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до змін асортиментного складу; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до встановленої цінової чутливості та готовності платити; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до соціального принципу рівності споживачів-жінок; зміни інструментів маркетинг-міксу відповідно до встановленого рівня

1676326733129830

обізнаності споживача та думки щодо процесу планування сім`ї; зміни інструментів виробництва та маркетинг-міксу відповідно до проведеного маркетингового дослідження сегменту ПЗ та аналізу нормативно-правового регулювання.

8. Соціально-економічна значущість дисертаційного дослідження підтверджено впровадженням осмислених вперше, уточнених та удосконалених науково-методичних матеріалів у практичну роботу восьми фармацевтичних організацій та науково-освітній процес двох закладів вищої освіти фармацевтичного спрямування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фертильність // Словник.ua : портал української мови та культури. URL: https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D1%84%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C (дата звернення: 24.05.2022).
2. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL : https://icd.who.int/browse11/l-m/en (дата звернення: 24.05.2022).
3. Звернення Тегеранської конференції. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/st_hr1_57.shtml (дата звернення: 24.05.2022).
4. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок №995 від 18.12.1997. Дата оновлення: 06.10.1999. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text (дата звернення: 24.05.2022).
5. World Population Plan of Action. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/E_CONF.60_19_Plan.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
6. Recomenditions for we further implementation of the world population. Plan of action. URL: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/Recommendations%20for%20implementation%20of%20World%20Population%20Plan%20of%20Action_1.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
7. Доповідь Міжнародної конференцій ООН з народонаселення та розвитку (Каїр, 1994). URL: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_rus.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
8. Віденська декларація і Програма дій. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/viendec93.shtml (дата звернення: 24.05.2022).
9. Пекінська декларація. Міжнародний документ від 15.09.1995. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text (дата звернення: 24.05.2022).

1676326773129830

10. Декларація Тисячоліття ООН, схвалена на Саміті Тисячоліття URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml (дата звернення: 24.05.2022).
11. Summary of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/jc668-keepingpromise_en.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
12. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок дітей та підлітків (2016–2030 рр.). URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273365/B140_34-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 24.05.2022).
13. Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series. No. 6. Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
14. Конституція України : Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text (дата звернення: 24.05.2022).
15. Сімейний кодекс України : Закон України від 10.01.2002 № 2947-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text (дата звернення: 24.05.2022).
16. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text (дата звернення: 24.05.2022).
17. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text (дата звернення: 24.05.2022).
18. Про забезпечення рівності прав жінок і чоловіків : Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text (дата звернення: 24.05.2022).
19. Щорічний моніторинговий звіт ЦСР-2020. URL : https://www.unicef.org/ukraine/media/11486/file/SDG%20Factsheet%202020%20ukr.pdf (дата звернення: 24.05.2022).

20. Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні : Наказ МОЗ України від 29.11.2013 № 1030/102. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2162-13#Text (дата звернення: 24.05.2022).
21. International Planned Parenthood Federation. URL: https://www.ippf.org/ (дата звернення: 24.05.2022).
22. United Nations Population Fund. URL: https://ukraine.unfpa.org/ (дата звернення: 24.05.2022).
23. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Поиск и обоснование перспективных направлений научных исследований в области охраны женского здоровья. *Topical issues in pharmacy and medical sciences* : abstracts of the 2nd International scientific and practical conference (Japan, Tokyo, 18-19 nov. 2019). Tokyo : CPN Publishing Group, 2019. P. 72-76.
24. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України : Наказ МЕРТ України №1277 від 29.10.2013 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1277731-13#Text (дата звернення: 24.05.2022).
25. Енциклопедія історії України. В 10 т. Т. 5 Криза демореальності, криза демографічна. Криза демореальності в Україні на рубежі 20 та 21 ст. / В. С. Стешенко Київ : Наукова думка, 2009. С. 334-560 с.
26. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Аналіз демографічного стану в Україні через призму фармацевтичної безпеки. Advances of science: proceedings of articles the international scientific conference (Czech Republic, Karlovy Vary-Ukraine, Kyiv, 21 dec. 2018) / ed. L. N. Katjuhin, I. A. Salov, I. S. Danilova, N. S. Burina. Київ : MCNIP, 2018. P. 105-112.
27. Mcdonald P. Low Fertility and the State: The Efficacy of Policy. *Populacion and development rewiev*, 2006. Vol. 32, N 3. P. 485-510.
28. Державна служба статистики України. URL : https://www.ukrstat.gov.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).

1676326773129830

29. Власенко Н. С., Лібанова Е. М., Макарова О. В. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. / за ред. Е. М. Лібанової. Київ : Український центр соціальних реформ, 2006. 122 с.
30. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)*: зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р.). Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. С. 163-165.
31. Кримінальний кодекс України : Закон від 05.04.2001 № 2341-III. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text (дата звернення: 24.05.2022).
32. Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення : Наказ МОЗ України від 24.05.2013 № 423. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13#Text (дата звернення: 24.05.2022).
33. Businessviews. URL: https://businessviews.com.ua/ru/personal-life/id/13-grafikov-o-tom-pochemu-verojatnyj-zapret-abortov-v-ukraine-eto-idiotizm-1498/ (дата звернення: 24.05.2022).
34. Небажана вагітність в Україні. URL: https://ukraine.unfpa.org/en/news/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended %E2 %80 %94-global-crisis-says-new-unfpa-report-4 (дата звернення: 24.05.2022).
35. Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378 : Наказ від 04.10.2018 № 1802. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1240-18#Text (дата звернення: 24.05.2022).
36. Серед українських неповнолітніх 25% дівчат і 40% юнаків зізналися, що мають сексуальний досвід. URL: https://lb.ua/society/2019/05/22/427566_sredi_ukrainskih.html (дата звернення: 24.05.2022).

1676326783129830

37. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data / G. C. Patton, C. Coffey, S. M. Sawyer et al. *Lancet*. 2009. Vol. 374, N 9693. P. 881-892. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8
38. Руководство по контрацепции / Р. А. Хэтчер и др. Decatur: Bridging the Gap Commun. Inc., 1994. 524 с.
39. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / Т. О. Перцева та ін. ; за заг. ред. Т. О. Перцевої В. В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.
40. Кодекс України про адміністративні правопорушення : Закон 07.12.1984 № 8073-X. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text (Дата звернення: 24.05.2022).
41. Zn.ua. URL: https://zn.ua/UKRAINE/v-minsotspolitiki-rasskazali-skolko-v-ukraine-detej-sirot-i-lishennykh-roditelskoj-opeki.html (Дата звернення: 24.05.2022).
42. КУ «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ЗОР. URL: https://zoiacms.zp.ua/2021/03/15/nadannia-medychnoi-dopomohy-rodilliam-porodilliam-ta-novonarodzhenym/#:~:text= %D0 %9F %D0 %BE %D0 %BA %D0 %B0 %D0 %B7 %D0 %BD %D0 %B8 %D0 %BA %20 %D0 %BC %D0 %B0 %D1 %82 %D0 %B5 %D1 %80 %D0 %B8 %D0 %BD %D1 %81 %D1 %8C %D0 %BA %D0 %BE %D1 %97 %20 %D1 %81 %D0 %BC %D0 %B5 %D1 %80 %D1 %82 %D0 %BD %D0 %BE %D1 %81 %D1 %82 %D1 %96 %20 %D0 %B7 %D0 %B0 %202020, %E2 %80 %93 %2033 %2C89 (дата звернення: 24.05.2022).
43. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
44. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні питання реформування системи охорони здоров'я за умов євроінтеграційних процесів. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали VII міжнар. наук.-практ. конфю з міжнар. участю (м. Харків, 15 лист. 2019 р.) / ред. кол. : О. В.

1676326773129830

Посилкіна, О. В. Літвінова, Я. Г. Онищенко. Харків : Вид-во НФаУ, 2019. С. 137-138.

45. Про лікарські засоби : Закон України від 28.07.2022 № 2469-IX URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text (дата звернення: 24.05.2022).
46. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Якісне фармацевтичне забезпечення як передумова формування демографічного потенціалу країни. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матер. VII міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 вер. 2021 р.) / ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2021. С. 347-349.
47. Pollock Mary. Intra-uterine contraception : Theses (MD). University of Glasgow, 1969. 192 p. URL: https://theses.gla.ac.uk/72354/1/10646171.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
48. Salway Sarah Maria. Contraception following childbirth in Bangladesh : PhD thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 1997. https://doi.org/10.17037/PUBS.00682294.
49. Elmer Zelaya Blandon. Adolescent pregnancies in Nicaragua. The importance of education : Academis thesis. Umeå University, Sweden DiVA, 1999. 65 p.
50. Byamugisha Josaphat K. Emergency contraception among young people in Uganda : user and provider perspectives : Academic thesis. Karolinska Institutet Publications, 2007. 78 p.
51. Health Care Provider Attitudes and Practices Related to ‘Quick Start’ Provision of Combined Hormonal Contraception and Depot Medroxyprogesterone Acetate to Adolescents / I. A. Morgan et al. *Journal of Adolescent Health*. 2018. Vol. 64, Iss. 2. P. 211-218. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.012
52. Giami Alain. Représentations de la sexualité, du handicap et du sida : PhD thesis. Paris : Université René Descarte. 1999.
53. Wekesa E. A new lease of life: sexual and reproductive behaviour among PLWHA in the ART era in Nairobi slums : PhD thesis. London School of Economics and Political Science LSE, 2012.

1676327703129830

54. Regushevskaya E. Abortions and sexually transmitted infections among women in St. Petersburg in the early 2000s. Comparison by population based surveys in Estonia and Finland. PhD thesis. Tampere University Tampere University, 2009.
55. Long-Acting Reversible Contraception, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-analysis / R. J. Steiner, S. Pampati, K. M. Kortsmit et al. *American journal of preventive medicine*. 2021. Vol. 61, N 5. P. 750-760. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.032.
56. Bravo José Eduar. Análisis de políticas sobre la prevención y atención a la infección del virus del Zika y los derechos reproductivos de las mujeres en Puerto Rico Guerrero : PhD thesis. University of Puerto Rico Medical Sciences (Puerto Rico), 2019.
57. Jablonski Ch. Santé de la femme et pathologie chronique : identification de comorbidités et facteurs de risque ; impact d'une prise en charge gynécologique spécifique : exemple de la mucoviscidose Santé : PhD thesis. Université de Lyon, Français, 2020.
58. Maraux B. Pratiques contraceptives des femmes immigrées d'Afrique subsaharienne en France subsaharienne en Santé publique et épidémiologie : PhD thesis. Université Paris-Saclay, 2018.
59. Zhang Xudong. Vulnerabilities and opportunities for improving sexual and reproductive health and rights for adolescent female sex workers in Kunming : PhD thesis. Universiteit Gent Universiteit Gent, 2015.
60. Pollock S. Women, sexuality and contraception : PhD thesis. University of Warwick, 1983.
61. Norren van B. Socio-culturele structuur en innovatie : een structuur-vergelijkend onderzoek naar adoptie van family planning in de periode 1969-1973 door Sundanese echtparen in twee rurale gemeenschappen op West-Java : Doctoral thesis. Wageningen University & Research NARCIS, 1985. 552 p.
62. Buhra P. Family planning under financial constraints Contraceptive use among women receiving means-tested unemployment benefits in Germany : PhD thesis. Laura Castiglionib, 2017.

63. Sobiech K. L. Unmet Need for Sexual and Reproductive Health Services: Results from the 2013 Liberia Demographic and Health Survey : PhD thesis. Indiana University, 2017.
64. Parr N. J. An analysis of fertility differentials in Liberia and Ghana using multilevel models : PhD thesis. University of Southampton ePrints Soton, 1992.
65. Manoj Alagarajan. An Analysis of Fertility Differentials by Religion in Kerala State: A Test of the Interaction Hypothesis. *Population Research and Policy Review.* 2003. Vol. 22, No. 5/6. P. 557-574.
66. Olatoregun O, Fagbamigbe A.F, Akinyemi O.J, Yusuf O.B., Bamgboye E.A. A comparative analysis of fertility differentials in Ghana and Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2014. Vol.18(3). P.36-47.
67. Niemeyer Hultstrand Jenny. Before Being Born : Studies on Preconception Health and Unplanned Pregnancies in Low- and High-Income Settings : PhD thesis. Uppsala University, Sweden DiVA, 2021.
68. Amsellem-Mainguy Yaëlle. Analyse sociologique des pratiques contraceptives de jeunes femmes : PhD thesis. Université René Descartes - Paris V TEL, 2007.
69. Cairns T. J. Opportunities, challenges and countervailing narratives: Exploring men's gendered involvement in contraception and family planning in Southern Malawi Shand : PhD thesis. UCL (University College London) UCL Discovery, 2021.
70. Kimport K. Talking about male body-based contraceptives: The counseling visit and the feminization of contraception. *Social Science and Medicine*. 2018. Vol. 201. P. 44-50. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.040.
71. Williamson L. M. Contraceptive careers: young women's choices, influences and risks : PhD thesis. University of Glasgow, 2008.
72. Mirando Caso Luengo Alfonso. *An analysis of fertility behaviour in Mexico* :PhD thesis. University of Warwick, 2004.
73. Becker D. E. Clients' perceptions of the quality of family planning care: An exploration of differences by race, ethnicity, and language : PhD thesis. The Johns Hopkins University, 2008.

74. Misago Chizuru. Preventing induced abortion among urban poor in Fortaleza, Brazil : is post-abortion counselling effective? : PhD thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1998.
75. Hukin E. Contraception in Cambodia: explaining unmet need : PhD thesis. London School of Economics and Political Science, 2012.
76. Ndugga P. Examining the mismatch between fertility desire and contraceptive behaviour in the extended postpartum period in Uganda : PhD thesis. University of Southampton: ePrints Soton, 2019.
77. Agrahari K., Mohanty S. K., Chauhan R. K. Socio-Economic Differentials in Contraceptive Discontinuation in India. *SAGE Open*. 2016. Vol. 6, N 2. https://doi.org/10.1177/2158244016646612.
78. Ten Challenges in Contraception / A. Binette, K. Howatt, A. Waddington, R. L. Reid. *Journal of women's health*. 2017. Vol. 26, N 1. P. 44-49. https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5854.
79. Mielke E. Etude du recours aux méthodes de contraception de longue durée et réversibles (LARC) à partir des données françaises de l'assurance maladie par Juliette Congy. URL: https://respond-project.org/pages/pac/pac-meeting-saly-october-2013/presentations-day2/06-LARCs-and-PMs-for-PAC-clients-2013-10-French.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
80. Beyond Individual-Level Theorizing in Social Norms Research: How Collective Norms and Media Access Affect Adolescents' Use of Contraception / E. Sedlander et al. *Journal of Adolescent Health*. 2018. Vol. 64, Iss. 4. P. 31-36. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.020.
81. Penelope Anne Scott. The efficacy of a mass media population control campaign in Jamaica's national development : PhD thesis. University of Leicester Leicester Research Archive, 1992.
82. Towriss C. A. Birth Intervals and Reproductive Intentions in Eastern Africa: Insights from Urban Fertility Transitions : PhD thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2014.

1676327733129830

83. McGinn. The Effects of Conflict on Fertility Desires and Behavior in Rwanda : PhD thesis. Columbia University, 2004. 249 p.
84. Gormley R., Vickers B. Norman W. V. Comparing options for women seeking permanent contraception in high-resource countries: a protocol for a systematic review. *Systematic reviews.* 2019. Vol. 8, N 1. P. 74. https://doi.org/10.1186/s13643-019-0987-7.
85. Young Australian women explain their contraceptive choices / B. Wigginton et al. *Culture, health and sexuality*. 2016 Vol. 18, N 7. P. 727-741. https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1117138.
86. Developing emergency department-based education about emergency contraception: adolescent preferences / C. J. Mollen, M. K. Miller, K. L. Hayes et al. *Academic emergency medicine.* 2013. Vol. 20, N 11. P. 1164-1170. https://doi.org/10.1111/acem.12243.
87. High levels of women's satisfaction and compliance with transdermal contraception: results from a European multinational, 6-month study / A. J. Jakimiuk et al. *Gynecol Endocrinol.* 2011. Vol. 27, N 10. P. 849-856. https://doi.org/10.3109/09513590.2010.538095.
88. What's good and bad about contraceptive products?: a best-worst attribute experiment comparing the values of women consumers and GPs / S. A. Knox, R. C. Viney, D. J. Street et al. *Pharmacoeconomics.* 2012. Vol. 30, N 12. P. 1187-1202. https://doi.org/10.2165/11598040-000000000-00000.
89. Women's Postabortion Contraceptive Preferences and Access to Family Planning Services in Mississippi / K. White, K. J. Portz, S. Whitfield, S. Nathan. *Women's health issues.* 2020. Vol. 30, N 3. P. 176-183. https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.01.004.
90. Contraceptive Beliefs, Needs, and Care Experiences Among Transgender and Nonbinary Young Adults / A. M. Gomez, L. Đỗ, G. A. Ratliff et al. *The Journal of adolescent health.* 2020. Vol. 67, N 4. P. 597-602. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.003.

91. Горбенко О. В. Контрацепція як проблема репродуктивного здоров'я: ситуаційний аналіз. *Здоровье женщины*. 2005. № 2. С. 174-180.
92. Горбунова О. В., Новосад А. В. Порівняльна характеристика впливу різних методів контрацепції на якість життя жінки. *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. 2010. № 1. С. 64-67.
93. Доскоч І. О. Оптимізація підходів до вибору методу контрацепції після пологів : дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01. Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2018. 195 с.
94. Лещева Т. В. Репродуктивне здоров'я жінок при різних методах контрацепції : дис. ... к-та мед. наук : 14.01.01. Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2009. 299 с.
95. Ледін Д. С. Оптимізація гормональної контрацепції у пацієнток з автоімунним тиреоїдитом. *Сімейна медицина*. 2015. № 5. С. 128-131.
96. Svallfors S. Bodies and Battlefields: Sexual and Reproductive Health and Rights in the Colombian Armed Conflict : PhD thesis. Stockholm: Department of Sociology, Stockholm University, 2021. 55 p.
97. Loughlin P. Debating Contraception, Abortion And Divorce In An Era Of Controversy And Change: New Agendas And RTÉ Radio And Television Programmes 1968-2018 : PhD thesis. Trinity College Dublin RIAN, 2020.
98. Ventola C. Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines Sociologie : PhD thesis. Université Paris Saclay, 2017.
99. Moham E. The Oppression of South Asian Women and Their Clinical Implications : PhD thesis. California Southern University, 2020
100. Johnston E. M., McMorrow S. The Relationship Between Insurance Coverage and Use of Prescription Contraception by Race and Ethnicity: Lessons From the Affordable Care Act. *Women's health issues*. 2020. Vol. 30, N 2. P. 73-82. https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.11.005.
101. "Is It Really Confidential?" A Content Analysis of Online Information About Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents / R. J. Steiner, S. Pampati, C. N.

1676327773129830

Rasberry, N. Liddon. *The Journal of adolescent health.* 2019. Vol. 64, N 6. P. 725-731. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.022.

102. Twelve-month supply of short-acting contraception methods: Pharmacists' perspectives on implementation of new state law / N. Qasba, K. F. Wallace, J. Sopko et al. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2022. Vol. 62, N 4. P. 1296-1303.e2. https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.02.013.
103. Жилка Н. Я., Орлова О. О. Проблеми нормативно-правового регулювання планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні. *Здоровье женщины*. 2015. № 6. С. 182-184.
104. Achtari, H. La contraception temporaire : buts, techniques et organisation pratique dans les pays industrialisés et les pays en voie de développement : PhD thesis. University of Lausanne Serval, 1970.
105. Siti Hazariah Binti Abdul Hamid. Exploring the views and experiences of primary healthcare professionals who deliver Sexual and Reproductive Health services to unmarried adolescents in Malaysia : PhD thesisUniversity of Manchester, 2019.
106. Siddiqui, Nawal et al. Access to contraception in pharmacies during the COVID-19 pandemic / N. Siddiqui, S. Rafie, Tall S. Bull, S. K. Mody. *Journal of the American Pharmacists Association.* 2021. Vol. 61, N. 6. e65-e70. https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.08.002.
107. Time Trends in Massachusetts Adolescents' Postabortion Contraceptive Uptake / A. A. Cottrill, I. R. Fulcher, A. B. Goldberg et al. *Journal of Adolescent Health.* 2020. Vol. 68, N 2. P. 364-369. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.048.
108. Changes in U.S. Healthcare Provider Practices Related to Emergency Contraception / H. P. Pagano, L. B. Zapata, K. M. Curtis, M. K. Whiteman. *Women's health issues.* 2021. Vol. 31, N 6. P. 560-566. https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.07.006.
109. Henkel A., Beshar I., Goldthwaite L. M. Postpartum permanent contraception: updates on policy and access. *Current opinion in obstetrics and gynecology*. 2021. Vol. 33, N 6. P. 445-452. https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000750.

1676327763129830

110. Samb O. M., Ridde V. The impact of free healthcare on women's capability: A qualitative study in rural Burkina Faso. *Social Science and Medicine*. 2018. Vol. 197. P. 9-16. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.045.112.
111. Arriola, E. Teen pregnancy prevention program for Latino youth: A grant proposal project : PhD thesis. California State University, Long Beach, 2016.
112. Ladd Patterson, R. Improving family planning in Pakistan: Lessons learned from Iran : PhD thesis. Dartmouth College, 2013.
113. Delatorre, V. Mentoring program for foster youth at risk for early pregnancy: A grant writing project : PhD thesis. California State University, Long Beach, 2014.
114. Buenrostro, M. A prevention program for Latina teens at risk for sexual assault: A grant application project : PhD thesis. California State University, Long Beach, 2016.
115. Expanded Access to Postabortion Contraception under Oregon's Reproductive Health Equity Act / M. I. Rodriguez, M. Skye, M. Shokat et al. *Women's Health Issues*. 2021. Vol. 32. N 1. P. 20-25. https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.10.001.
116. Program Fidelity and Patient Satisfaction among Women Served by the Zika Contraception Access Network Program in Puerto Rico / L. B. Zapata, L. Romero, M. I. Rivera et al. *Women's Health Issues*. 2020. Vol. 30. N 4. P. 268-276. https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.03.007.
117. Sexual and Reproductive Health Services and Related Health Information on Pregnancy Resource Center Websites: A Statewide Content Analysis / A. Swartzendruber, A. Newton-Levinson, A. E. Feuchs et al. *Women's Health Issues*. 2017. Vol. 28, N 1. P. 14-20. https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.10.007.
118. Facilitators and Barriers to Healthy Pregnancy Spacing among Medicaid Beneficiaries: Findings from the National Strong Start Initiative / C. Cross-Barnet, B. Courtot, I. Hill et al. *Women's Health Issues*. 2018. Vol. 28, N 2. P. 152-157. https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.12.004.
119. Dalessandro C., Thorpe R., Sanders J. "I talked to a couple of friends that had it": Informal feminized health networks and contraceptive method choices. *Social*

1676327773129830

science & medicine. 2021. Vol. 286. P. 114318. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114318.

120. Gul, Agha Xaher. Application of the Integrated Behavior Model to Explain and Promote Uptake of Modern Family Planning Methods among Married Women of Reproductive Age in Rural Areas of Punjab, Pakistan: The IRADA Project : PhD thesis. The George Washington University, 2021.
121. Desirée C. Leveraging Antenatal Care with Structured Contraceptive Counseling to Cultivate Knowledge and Acceptability of Postpartum Intrauterine Methods Reichhardt : PhD thesis. Grand Canyon University, 2020.
122. McGregor, Fiona. Improving the sexual health of homeless young people in hostels : PhD thesis. University of Surrey. Surrey Research Insight, 2019.
123. Smith, C. Increasing contraception use with mobile phone-based interventions : PhD thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2017.
124. Azmat, Syed Khurram. Models to accelerate modern family planning/contraceptive services access and uptake among married women in rural Pakistan : PhD thesis. Universiteit Gent Universiteit Gent, 2017.
125. Dudouet L. Digitised fertility: The use of fertility awareness apps as a form of contraception in the United Kingdom. *Social Sciences & Humanities Open*. 2022. Vol. 5, N 1. P. 100261. https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100261.
126. Idesi Temwa. Experiences of Women, Men and Healthcare workers Accessing Family Planning Services in Malawi: A Grounded Theory Study Chilinda : PhD thesis. University of Manchester, 2019.
127. Stevens L. M. "We have to be mythbusters": Clinician attitudes about the legitimacy of patient concerns and dissatisfaction with contraception. *Social Science & Medicine*. 2018. Vol. 212. P. 145-152. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.020.127.
128. Shaw, M. Sexual health services: Community pharmacists' views and competences : PhD thesis. University of Manchester, 2012.
129. Assessment of Arizona pharmacy students’ perceptions of pharmacist behavior regarding provision of emergency contraception during work and/or pharmacy

1676327783129830

practice experiences / N. Wilson, V. Loo, S. Mahrous, S. El-Ibiary. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2015. Vol. 7, N 1. P 29-39. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2014.09.007.

130. Rafie S., Wollum A., Grindlay K. Patient experiences with pharmacist prescribed hormonal contraception in California independent and chain pharmacies. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2021. Vol. 62. N 1. P. 378-386. https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.11.002.
131. Ontiri, Susan. Improving Access to Quality Family Planning Services in Kenya by Addressing Contraceptive Discontinuation : PhD thesis. Rijksuniversiteit Groningen NARCIS, 2021.
132. Manzer J. L., Bell A. V. The limitations of patient-centered care: The case of early long-acting reversible contraception (LARC) removal. *Social science & medicine*. 2022. Vol. 292. P. 114632. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114632.
133. Гала Л. О. Теоретико-прикладні підходи до впровадження НАП в систему фармацевтичного забезпечення в умовах медичного страхування : дис. ... д-ра. фарм. наук : 15.00.01. Нац. мед. університет ім. О. О. Богомольця. Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2020. 954 с.
134. Жилка Н. Я. Оптимізація підходів до вибору методу контрацепції після пологів: медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї та профілактики порушень репродуктивного здоров'я жінок в Україні : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2005. 181 с.
135. Проект протоколу провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських препаратів: попередження небажаної вагітності та сприяння плануванню сім'ї / І. А. Зупанець, О. О. Ліщишина, В. В. Шилкіна, О. М. Пропіснова. *Клінічна фармація.* 2016. № 1. С. 18-25.
136. Посилкіна О. В., Сагайдак Р. В., Громовик Б. П. Фармацевтична логістика : монографія. Харків : Вид-во НФАУ : Золоті сторінки, 2004. 319 с.

1676327773129830

137. Knerr W. Does condom social marketing improve health outcomes and increase usage and equitable access? 2011. *Reproductive Health Matters*. Vol. 19, N 37. P. 166-173. https://doi.org/10.1016/S0968-8080(11)37558-1.

138. Cost of providing injectable contraceptives through a community-based social marketing program in Tigray, Ethiopia / N. Prata, J. Downing, S. Bell et al. *Contraception.* 2016. Vol. 93. N 6. P. 485-491. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.01.017.

139. Introducing the subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injectable contraceptive via social marketing: lessons learned from Nigeria's private sector / J. Liu, E. Schatzkin, E. Omoluabi et al. *Contraception*. 2018. Vol. 98. N 5. P. 438-448. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.07.005.

140. Westley E., Shochet T. Social marketing of emergency contraception: Are we missing a valuable opportunity? *Contraception*. 2013. Vol. 87. N 6. P. 703-705 https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.03.003.

141. Exploring African-American and Latino Teens' Perceptions of Contraception and Access to Reproductive Health Care Services / C. T. Galloway, J. L. Duffy, R. P. Dixon T. R. Fuller. *Journal of Adolescent Health*. 2016. Vol. 60. N 3. P. 57-62. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.006.

142. Contraception values and preferences of people living with HIV: A systematic review / H. T. Saleem, J. G. Rosen, C. Quinn et al. *Contraception*. 2021. Vol. 111. P. 48-60. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.014.

143. A systematic review exploring the contraception values and preferences of sex workers, transmasculine individuals, people who inject drugs, and those living in humanitarian context / A. F. Lavelanet, J. A. Ralph, A. Ti et al. *Contraception*. 2022. Vol. 111. P. 32-38. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.008.

144. Post-marketing Surveillance for Combined Oral Contraceptive Containing Desogestrel (Marvelon®) in Chinese Rural Areas / H. Y. Tang, Y. Li, Y. Wu et al. *Journal of Reproduction and Contraception*. 2008. Vol. 19, N 4. P. 193-200. https://doi.org/10.1016/S1001-7844(08)60021-8.

1676328773129830

145. International Collaborative Post-Marketing Surveillance of Norplan. Post-marketing surveillance of Norplant® contraceptive implants: II. Non-reproductive health. *Contraception*. 2001. Vol. 63. N 4. P. 187-209. https://doi.org/10.1016/S0010-7824(01)00187-1.
146. Řípová, E. The Game of Life: the Economics of Contraception Market : PhD thesis. University of Economics, Prague VŠKP, 2013.
147. Кобец Ю. Н., Кобец М. Н. Анализ гормональных средств эктренной контрацепции. *Клінічна фармація: 20 років в Україні* : матеріали нац. конгр., (м. Харків, 21-22 берез. 2013 р.). Харків, 2013. С. 416.
148. Громовик Б. П., Кухар О. О. Дослідження вітчизняного ринку оральних гормональних препаратів для постійної та безперервної контрацепції. *Фармацевтичний журнал.* 2001. № 2. С. 17-22.
149. Матяшова Н. О. Аналіз споживання комбінованих оральних контрацептивів. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології* : зб. наук. пр. Харків : НФаУ. 2018. Вип. 4. С. 145-149.
150. Мнушко З. М., Преснякова В. В. Аудит роздрібної реалізації гормональних лікарських засобів. *Вісник фармації.* 2007. № 2. С. 54-57.
151. Пушак К. І., Заліська О. М. Порівняльний аналіз арсеналу лікарських засобів для лікування клімактеричних розладів у жінок. *Фармацевтичний часопис*. 2008. № 3. С. 102-106.
152. Темченко О. О., Данькевич О. С. Дослідження асортименту фармацевтичного ринку препаратів для гормональної контрацепції. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології* : зб. наук. пр. Харків, 2019. Вип. 6. С. 444.
153. Трунова Т. В. Потребительские аспекты ассортимента барьерных методов контрацепции. *Товарознавчі аспекти споживчих товарів*: матеріали II наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 19 берез. 2013 р.). Харків : Вид-во НФаУ, 2013. С. 66.

154. Engstrand S., Kopp Kallner H. Cost of unintended pregnancy in Sweden - a possibility to lower costs by increasing LARC usage. *Contraception.* 2018. Vol. 97. N 5. P. 445-450. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.009.

155. Provision of contraceptive implants in school-based health centers: A cost-effectiveness analysis / C. S. Kim, B. Lunde, L. MacIsaac et al. *Contraception*. 2021. Vol. 103. N 2. P. 107-112. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.11.009.

156. The cost of unintended pregnancies in Canadian adolescents and the potential impact of increased use of long-acting reversible contraceptives / A. Black, A. Downey, K. Thavorn, J. Trussell. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2019. Vol. 41. N 5. P. 711 https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.163.

157. Pih13 cost implications of drug-drug interactions with hormonal contraceptives: a conceptual framework based on linked pharmacokinetic-pharmacodynamic-pharmacoeconomic (pk-pd-pe) models / M. Srinivasan, A. White, A. Chaturvedula et al. *Value in Health*. 2019. Vol. 22. P. 184-185. https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.814.

158. Timing of postpartum intrauterine device placement: a cost-effectiveness analysis / C. I. Washington, R. Jamshidi, S. F. Thung et al. *Fertility and Sterility*. 2015. Vol. 103. N 1. P. 131-137. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.09.032.

159. Crespi S., Kerrigan M., Sood V. Budget impact analysis of 8 hormonal contraceptive options. *The American journal of managed care*. 2013. Vol. 19, N 7. e249-e255.

160. Method-Specific Attributes that Influence Choice of Future Contraception Among Married Women in Nairobi's Informal Settlements / J. N. Mumah, J. B. Casterline, K. Machiyama et al. *Studies in family planning*. 2018. Vol. 49, N 3. P. 279-292. https://doi.org/10.1111/sifp.12070.

161. Delavande A. Pill, patch, or shot? Subjective expectations and birth control choice. *International Economic Review*. 2008. Vol. 49, N 3. P. 999-1042. https://doi.org/10.1111/j.1468-2354.2008.00504.x.

162. Willingness to pay for an over-the-counter progestin-only birth control pill: potential users and averted unintended pregnancies in the United States / A. Wollum et al.

Contraception. 2017. Vol. 96, N 4. P. 286. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.092.

163. Achieving cost-neutrality with long-acting reversible contraceptive methods / J. Trussell, F. Hassan, J. Lowin et al. *Contraception*. Vol. 91. N 1. P. 49-56. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.08.011.
164. Costes de la anticoncepcion hormonal combinada en Espana hayalgunme todo mas coste-efectivo / S. Guerra, F. Sánchez, A. Encinas et al. *Progresos de Obstetricia y Ginecologia.* 2015. Vol. 58, N 2. P. 221-226. https://doi.org/10.1016/j.pog.2015.01.001.
165. Contraceptive Counseling Strategies for Women Living With Human Immunodeficiency Virus: The Role of Integrating Reproductive Health and Human Immunodeficiency Virus Services to Prevent Perinatal Transmission in Colombia / M. Gómez-Suárez, J. A. Díaz-Rojas, M. L. Alzate-Posada, J. Eslava-Schmalbach. *Value in health regional issues*. 2022. Vol. 29. P. 100-107. https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.09.004.
166. Матяшова, Н. О., Горбаченко Е. В. Аналіз цінової доступності комбінованих оральних контрацептивів на ринку України. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : зб. наук. робіт щоріч. V міжнар. наук.-практ. дистанц. конф. (м. Харків, 30-31 берез. 2017 р.). Харків, 2017. С. 68-78.
167. Пушак К. І. Фармакоекономічні дослідження лікарських засобів для запобігання вагітності та лікування клімактеричних розладів у жінок : дис. ... д-ра фарм. наук : 15.00.01. Львівський нац. мед. ун-т ім Д. Галицького. Львів, 2008. 147 с.
168. Оцінка економічної доступності контрацептивних лікарських засобів / Л. В. Яковлєва, О. В. Ткачова, Н. М. Беркало, М. Г. Ващинець. *Клінічна фармація*. 2013. № 2. С. 13-17.
169. 29 CFR § 825.125 - Definition of health care provider // Legal Information Institute : [websit]. URL : https://www.law.cornell.edu/cfr/text/29/825.125 (дата звернення: 24.05.2022).

170. Treatment or diagnosis: A study of repeat prescriptions in general practice / M. Balint, J. Hunt, D. Joyce, M. Marinker. London: Routledge, 1970.
171. Levenstein J.H. The patient-centred general practice consultation. *South African Family Practice*. 1984. Vol. 5. P. 276-282.
172. P5 eHealth: An Agenda for the Health Technologies of the Future / eds. : G. Pravettoni, S. Triberti. Springer International Publishing, 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-27994-3
173. Patient-Focused Drug Development Glossary // FDA. URL : https://www.fda.gov/drugs/development-approval-process-drugs/patient-focused-drug-development-glossary (дата звернення: 24.05.2022).
174. Key concepts in patient-centeredness, patient engagement, and patient-reported outcomes URL : https://cmss.org/wp-content/uploads/2020/03/Key-Concepts-in-Patient-Engagement-1.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
175. Пацієнторієнтованість чи пацієнтоцентричність URL : https://diabet.org.ua/patsiyentooriyentovanist-ta-patsiyentotsentrychnist/ (дата звернення: 24.05.2022).
176. Словник української мови. Центр URL : http://sum.in.ua/s/centr (дата звернення: 24.05.2022).
177. Словник української мови. Орієнтація URL : http://sum.in.ua/s/orijentacija (дата звернення: 24.05.2022).
178. “Patient-centred” – what does it mean and how achievable is it? URL : https://healthydebate.ca/2015/01/about-healthy-debate/opinions-about-healthy-debate/patient-centred-mean-achievable/ (дата звернення: 24.05.2022).
179. What is person-centred care and why is it important? URL : https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
180. Joanna Goodrich. Exploring the wide range of terminology used to describe care that is patient-centred. *Nursing times*. 2009. Vol 105. No. 20. https://www.researchgate.net/publication/26299245_Exploring_the_wide_range_o

1676328723129830

f_terminology_used_to_describe_care_that_is_patient-centred (дата звернення: 24.05.2022).

181. Sacristán, J.A. Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2013. Vol.13, 6 https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-6.
182. Pilnick A. What Is Patient Centred Care? *Reconsidering Patient Centred Care*. Emerald Publishing Limited, 2022. P. 7-26. https://doi.org/10.1108/978-1-80071-743-520221002. 182
183. Kwame A., Petrucka P. M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*. 2021. Vol. 20, N 1. P. 158. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2.
184. Patient-Centred Healthcare // International Alliance of Patients Organizations. URL: https://www.iapo.org.uk/sites/default/files/files/IAPO_declaration_ENG_2016.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
185. 2022 PCORI Annual Meeting: Register for Free and Join Us // Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) : [website]. URL : https://www.pcori.org/ (дата звернення: 24.05.2022).
186. Система управління якістю в медзакладі: на прикладі закладу системи крові. *Медична справа.*_[website]. URL : https://medplatforma.com.ua/article/558-sistema-upravlnnya-yakstyu-medichno-dopomogi (дата звернення: 24.05.2022).
187. People-Centred Health Care: A policy framework URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
188. The Patient-Centered Medical Home: A Path Toward Health Equity / W. Wong, K. M. Anderson, I. Dankwa-Mullan et al. *NAM Perspectives.* Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. 2012. https://doi.org/10.31478/201209b.

189. Patient-Centered Care: Elements, Benefits and Examples // Health Leads : [websit]. 09.11.2018. URL : https://healthleadsusa.org/resources/patient-centered-care-elements-benefits-and-examples/ (дата звернення: 24.05.2022).
190. Patient involvement in health care - Minimum requirements for person-centred care EN 17398:2020 : European Standard. URL : https://standards.iteh.ai/catalog/standards/cen/4dca7988-e569-4845-a72a-26a51f5a3c29/en-17398-2020 (дата звернення: 24.05.2022).
191. FDA Patient-Focused Drug Development Guidance Series for Enhancing the Incorporation of the Patient's Voice in Medical Product Development and Regulatory Decision Making // FDA : [website]. 06.29.2022. URL : https://www.fda.gov/drugs/development-approval-process-drugs/fda-patient-focused-drug-development-guidance-series-enhancing-incorporation-patients-voice-medical (дата звернення: 24.05.2022).
192. Державна оцінка медичних технологій для лікарських засобів : Настанова СТ-Н МОЗУ 42-9.1:2021. Київ : Міністерство охорони здоров'я України, 2021. URL : https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/omt/Attitude_v1.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
193. Priority medicines for Europe and the world / W. Kaplan, R. Laing. World Health Organization, 2004. URL : https://apps.who.int/iris/handle/10665/68769 (дата звернення: 24.05.2022).
194. The European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI). URL : https://eupati.eu/ (дата звернення: 24.05.2022).
195. Унгурян Л. М., Громовик Б. П. Фармацевтична практика: логістичні, інформаційні, нейроекономічні та соціальні аспекти : монографія. Львів : Простір-М, 2016. 155 с.
196. Van Mil J. W., Fernandez-Llimos F. What is 'pharmaceutical care' in 2013?. *Pharmacy practice*. 2013. Vol. 11, N 1. P. 1-2.
197. Gyllensten H., Fuller J. M., Östbring M. J. Commentary: how person-centred is pharmaceutical care?. *International journal of clinical pharmacy*. 2022. Vol. 44, N 1. P. 270-275. https://doi.org/10.1007/s11096-021-01332-0.

1676328673129830

198. Ferguson Ross. Patient-centred pharmaceutical care: behind the buzzwords // C+D Community pharmacy news, analysis and CPD : [website]. URL : https://www.chemistanddruggist.co.uk/CD004645/Patient-centred-pharmaceutical-care-behind-the-buzzwords (дата звернення: 24.05.2022).
199. Use of Patient Preference Studies in HTA Decision Making: A NICE Perspective / J. C. Bouvy, L. Cowie, R. Lovett et al. *The patient*. 2020. Vol. 13, N 2. P. 145-149. https://doi.org/10.1007/s40271-019-00408-4.
200. Regulatory science strategy // The European Medicines Agency's (EMA). **URL:** https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/regulatory-science-strategy (дата звернення: 24.05.2022).
201. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care : [website]. URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
202. Stokes T. NICE Clinical Guidelines: involving patients, sharing decision-making, considering cost effectiveness. Huisarts Wet. 2010. Vol. 53, N 1. P.20-21.
203. What is Patient and Public Involvement? // National Institute for Health and Care Research (NIHR) Biomedical Research Centre : [website]. URL : https://www.guysandstthomasbrc.nihr.ac.uk/researchers/patient-public-involvement-advice/ppi-toolkit/what-is-patient-and-public-involvement/ (дата звернення: 24.05.2022).
204. Brief Overview of Patient Preference Information (PPI) : [website]. URL : https://www.fda.gov/media/146925/download#:~:text=What%20is%20Patient%20P reference%20Information,interventions%2C%20or%20health%20services.%E2%80%9D (дата звернення: 24.05.2022).
205. Weldring T., Smith S. M. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Health services insights. 2013. Vol. 6. P. 61-68. https://doi.org/10.4137/HSI.S11093.
206. Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду : Наказ МОЗ України від від 27.12.2006 № 898. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0073-07#Text (дата звернення: 24.05.2022).

207. Frameworks for supporting patient and public involvement in research: Systematic review and co-design pilot / T. Greenhalgh, L. Hinton, T. Finlay et al. *Health expectations*. 2019. Vol. 22, N 4. P. 785-801. https://doi.org/10.1111/hex.12888.
208. Learn About FDA Patient Engagement // FDA. URL : https://www.fda.gov/patients/learn-about-fda-patient-engagement (дата звернення: 24.05.2022).
209. Defining Patient Engagement in Research: Results of a Systematic Review and Analysis: Report of the ISPOR Patient-Centered Special Interest Group / R. L. Harrington, M. L. Hanna, E. M. Oehrlein et al. *Value in health*. 2020. Vol. 23, N 6. P. 677-688. https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.01.019.
210. The development of structures for citizen and patient participation in the decision making process affecting health care. *Recommendation adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe*. Strasbourg, 24 February 2000.
211. Enhancing a transition towards a needs-oriented health research system through patient participation / J. E. W. Broerse, J. E. Elberse, J. F. Caron-Flinterman, M. B. M. Zweekhorst. *Transitions in Health Systems: Dealing with Persistent Problems*. Amsterdam : VU University Press, 2010.
212. Consumer involvement in health research: Fact or fiction? / R. Telford, C. A. Beverley, C. L. Cooper, J. D. Boote. *British Journal of Clinical Governance*. 2002. Vol. 7, N 2. P. 92-103. https://doi.org/10.1108/14664100210427606.
213. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage Institute of Medicine. Medicare: a strategy for quality assurance. Vol. 1. Washington (DC) : National Academies Press, 1990. https://doi.org/10.17226/1547.
214. Tallon D., Chard J., Dieppe P. Relation between agendas of the research community and the research consumer. *Lancet*. 2000. Vol. 355, N 9220. P. 2037-2040. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02351-5.
215. Nordin I. Expert and non-expert knowledge in medical practice. *Medicine, health care, and philosophy*. 2000. Vol. *3*, N 3. P. 297-304. https://doi.org/10.1023/a:1026446214010

1676328783129830

216. Роджерс Ч. Р. Особенности отношений помощи. *О становлении личностью: взгляд терапевта на психотерапию* / К. Р. Роджерс. Бостон, Массачусетс: Хоутон Миффлин, 1961. С. 39-58.
217. Lessons for Patient Engagement in Research in Low- and Middle-Income Countries / A. Janic, K. Kimani, I. Olembo, H. Dimaras. *Ophthalmology and therapy*. 2020. Vol. 9, N 2. P. 221-229. https://doi.org/10.1007/s40123-020-00246-w.
218. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів : Наказ *МОЗ України* від 11.07.2017 № 782. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text (дата звернення: 24.05.2022).
219. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 05 серпня 2021 року : Наказ *МОЗ України* від 10.08.2021 № 1705. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1705282-21#Text (дата звернення: 24.05.2022).
220. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення станом на 09 вересня 2022 року : Постанова *КМУ України* від 28.07.2021 №854 URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/854-2021-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
221. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП) від 01.01.2011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_009#Text (дата звернення: 24.05.2022).
222. Entralgo Pedro Laín. Doctor and patient. London : Weidenfeld and Nicolson, 1969. 253 p. URL: https://www.worldcat.org/title/doctor-and-patient/oclc/13855759 (дата звернення: 24.05.2022).
223. Patients at the centre: In our practice, and in our use of language / G. Guyatt, V. Montori, P. J. Devereaux et al. *Evidence-Based Medicine*. 2004. https://doi.org/10.1136/ebm.9.1.6.

1676328373129830

224. McWhinney I. R. 'An acquaintance with particulars...'. *Family medicine*. 1989. Vol. 21, N 4. P. 296-298.
225. Volkmann J. Scales of judgment and their implications for social psychology. *Social Psychology at the Crossroads* / The University of Oklahoma Lectures in Social Psychology. Oxford : Harper & Row. 1951. P. 273-298.
226. ДСТУ ISO 9000:2015 URL: https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%209000.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
227. Споживчий, споживацький. URL: http://slovopedia.org.ua/30/53409/25824.html (дата звернення: 24.05.2022).
228. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області) : наук.-метод. рек. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 29 с.
229. Базилевич В. Д. Історія економічних учень : підруч. / В. Д. Базилевич; 2-ге вид. К.: Знання, 2005. 567 с.
230. Павленко Л. Д. Вартість, цінність і корисність у ціноуворенні банківського продукту : Українська академія банківської справи Національного банку України .
231. Переверзєва А. В. Проблема визначення вартості та цінності людського капіталу / А. В. Переверзєва : Економічний вісник НГУ. 2009. № 4. С. 26–32.
232. Друкер П. Энциклопедия менеджмента : 10 вид. / пер. з англ. М.: Издательский дом «Вильямс», 2004. 432 с.
233. Festinger L. Cognitive Dissonance. *Scientific American*. 1962. Vol. 207. P. 93-102.
234. Helson H. Adaptation Level Theory. N. Y. : Harper & Row, 1964.
235. Schwartz S.H., Cieciuch J., Vecchione M., Davidov E., Fischer R., Beierlein C., Ramos A. Refining the theory of basic individual values. *J Pers Soc Psychol*. 2012. Vol. 103(4). P. 663-88. doi: 10.1037/a0029393.

236. Нормативно-деректівні документи : [вебсайт]. URL: https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=1&am=&ishideform=1&doc_name=%CF%F0%EE&docnum=&limit=2&page=270 (дата звернення: 24.05.2022).
237. Державний реєстр лікарських засобів України : [офіц. вебсайт]. URL : http://www.drlz.com.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).
238. Реєстр осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг // Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Опубліковано 07.10.2022. URL: https://www.dls.gov.ua/медичні-вироби/реєстр-осіб-відповідальних-за введен/ (дата звернення: 24.05.2022).
239. Про затвердження чотирнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності : Наказ МОЗ України від 13.06.2022 № 1011 URL: https://www.dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/ (дата звернення: 24.05.2022).
240. Регіональний формуляр лікарських засобів Запорізької області URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rt6r_dtmfYYUniLmk9ubjn_JfgccpxCl/edit#gid=480764851 (дата звернення: 24.05.2022).
241. Національний перелік основних лікарських засобів : Постанова КМУ України від 25.03.2009 №333 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
242. Tabletki.ua - агрегатор аптек, медичних препаратів, товарів для гігієни, здоров'я та краси. URL : https://tabletki.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).
243. Helsi.me : [вебсайт]. URL : https://helsi.me/ (дата звернення: 24.05.2022).
244. Компендіум - лікарські препарати. URL : https://compendium.com.ua/uk/ (дата звернення: 24.05.2022).
245. Є ліки : [вебсайт]. URL : eliky.in.ua (дата звернення: 24.05.2022).
246. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / С. В. Каламбет, С. І. Іванов, Ю. В., Півняк Ю. В. Дніпропетровськ : Вид-во Маковецький, 2015. 191 с.
247. Костенко Н., Іванов В. Досвід контент-аналізу: моделі та практики : монографія. Київ : Центр вільної преси, 2003. 44 с.

1676329713129830

248. Medical Eligibility Criteria For Contracetive Use. 5th ed. Switzerland : World Health Organization, 2015. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158 (дата звернення: 24.05.2022).
249. Женщины и здоровье // World Health Organization. 25 сент. 2018. URL : https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health (дата звернення: 24.05.2022).
250. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї : Наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59. URL : https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0059282-14#Text (дата звернення: 24.05.2022).
251. Kumar N., Scheer L. K., & Steenkamp J.-B. E. M. The Effects of Perceived Interdependence on Dealer Attitudes. *Journal of Marketing Research.* 1995. Vol. 32, N 3. P. 348. https://doi.org/10.2307/3151986.
252. Noelle-Neumann E., Petersen T. *Alle, nicht jeder*. Springer Berlin Heidelberg, 2000. https://doi.org/10.1007/978-3-662-05659-2.
253. Маганова Т. В., Сергеєва Л. Н. Застосування методів математичної статистики для оптимізації надання медичних послуг у сфері репродуктивних технологій. *XXIII Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали мед. міжнар. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 15-17 квіт. 2019 р.). Тернопіль: Укрмедкнига, 2019. С. 226-227.
254. U-report : poll. URL: https://ukraine.ureport.in/v2/opinion/652/ (дата звернення: 24.05.2022).
255. Середній клас в Україні: уявлення і реалії. Київ : Заповіт : Центр Разумкова, 2016. 258 с. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2016_Seredn_klas.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
256. Carter R. The seven Cs of effective supplier evaluation. *Purchasing and Supply Management*. 1995. Iss. 44.

16763297123129830

257. Attractive Quality and Must-Be Quality / N. Kano, N. Seraku, F. Takahashi, S. Tsuji. *Journal of the Japanese Society for Service Quality Control*. 1984. Vol. 14, N 2. P. 39-48.

258. Parasuraman A., Berry L. L., Zeitaml V. A. Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985. Vol. 49, N 4. P. 41-50. https://doi.org/10.1177/002224298504900403

259. GreenP. E., Rao V. R. Conjoint measurement for quantifying judgmental data. *Journal of Marketing Research*. 1971. Vol. 8, N 3. P. 355-363.

260. Дебре, Жерар. Представление упорядочения предпочтений числовой функцией. *Процессы принятия решений* / ред. : К. Х. Кумбс, *Р. М. Тралл,* Х. Райффа. Нью-Йорк : Wiley, 1954

261. Люс Р. Дункан. Индивидуальный выбор поведения: теоретический анализ. Нью-Йорк : Wiley, 1959.

262. Monroe K. B. Pricing: Making Profitable Decisions. N. Y. : McGraw Hill, 1979.

263. Winer R. S. A Reference Price Model of Brand Choice for Frequently Purchased Products. *Journal of Consumer Research*. 1986. Vol. 13, N 2. P. 250-256.

264. Emery F. E. Some Psychological Aspects of Price. *Pricing Strategy* / eds. B. Taylor, G. Willis. Princeton (NJ) : Brandon System, 1970. P. 89-97.

265. Sinha P. K., Prasad P. V. R. Reference Price: Impact of Shopper's Behavior at the Store. *Decision*. 2004. Vol. 31, N 1. P. 19-50.

266. Volkmann J. Scales of judgment and their implications for social psychology. *Social Psychology at the Crossroads; The University of Oklahoma Lectures in Social Psychology*. Oxford: Harper & Row, 1951. P. 273-298.

267. Festinger L. Cognitive Dissonance. *Scientific American*. 1962. Vol. 207. P. 93-102.

268. Mackay D. M. Psychophysics of perceived intensity: A theoretical basis for Fechner's and Stevens' laws. *Science*. 1963. Vol. 139, N 3560. P. 1213-1216. https://doi.org/10.1126/science.139.3560.1213-a.

269. Kamen J. M., Toman, R. J. "Psychophysics of Prices": A Reaffirmation. *Journal of Marketing Research*. 1971. Vol. 8, N 2. P. 252. https://doi.org/10.2307/3149774.

1676329733129830

270. Гржибовский А. М. Доверительные интервалы для частот и долей. *Экология человека*. 2008. №. 5. С. 57-60.

271. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз ринку протизаплідних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 13, № 1. С. 128-136. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.1.198187.

272. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О**.** Аналіз основних тенденцій вітчизняного ринку протизаплідних медичних виробів у контексті підвищення національної безпеки країни. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2022. Т. 8. №3. С.71-78. https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.266

273. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів : *Постанова Кабінету Міністрів України* від 02.10.2013 № 753 (редакція від 30.03.2022). URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/753-2013-%D0%BF (дата звернення: 24.05.2022).

274. Державні реєстри // Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : [офіц. вебсайт]. URL : https://www.dls.gov.ua/%d0%b4%d0%b5%d1%80%d0%b6%d0%b0%d0%b2%d0%bd%d1%96-%d1%80%d0%b5%d1%94%d1%81%d1%82%d1%80%d0%b8/ (дата звернення: 24.05.2022).

275. Перелік призначених органів з оцінки відповідності продукції вимогам Технічного регламенту щодо медичних виробів // Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : [офіц. вебсайт]. Опубліковано 02.04.2021. URL : https://www.dls.gov.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).

276. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Вивчення проблемних питань обігу протизаплідних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-прак. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 19-20 вер. 2019 р.) у 2 т. / редкол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків: НФаУ, 2019. Т. 2. С. 64-65.

277. Онлайн маркет-плейс Пром. юа URL : https://prom.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).
278. Онлайн маркет-плейс Бігл. URL : https://bigl.ua/ (дата звернення: 24.05.2022).
279. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні аспекти функціонування системи забезпечення протизаплідними засобами в Україні. Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р.) / ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 203-205.
280. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 28 с.
281. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз нормативно-правового регулювання обігу протизаплідних медичних виробів у контексті фармацевтичної безпеки. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 19 бер. 2020 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2020. С. 160-163.
282. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Введення в обіг та експлуатація протизаплідних медичних виробів: реалії сьогодення. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я: проблеми, перспективи, світовий досвід* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Льорет-де-Мар, 05 лют. 2021 р.) / за заг. ред. О. Г. Алексєєва. Льорет-де-Мар : ЗДМУ, 2021. С. 95-99.
283. Про заходи щодо поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також підвищення ефективності державного управління у цій сфері : *Указ Президента України* від 07.02.2003 № 91/2003. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/91/2003 (дата звернення: 24.05.2022).
284. Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення : *Постанова Кабінету Міністрів України* від

16763297 3129830

09.11.2004 № 1497. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/1497-2004-%D0%BF (дата звернення: 24.05.2022).

285. Про затвердження Порядку зберігання Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення : Наказ *МОЗ України* від 16.07.2012 № 533 (втрата чинності від 02.02.2018). URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1301-12#Text (дата звернення: 24.05.2022).
286. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : *Закон України* від 07.07.2011 № 3611-VI. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/3611-17 (дата звернення: 24.05.2022).
287. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : *Постанова Кабінету Міністрів України* від 17.02.2010 № 208. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/208-2010-%D0%BF (дата звернення: 24.05.2022).
288. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки : Наказ *МОЗ України* від 13.09.2010 № 769. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/v0769282-10
289. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів : *Постанова Кабінету Міністрів України* від 02.10.2013 № 753. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/753-2013-%D0%BF (дата звернення: 24.05.2022).
290. Про затвердження Порядку ведення Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень, переліку відомостей, які зберігаються в ньому, та режиму доступу до них : Наказ МОЗ України від 10.02.2017 № 122. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0317-17#Text (дата звернення: 24.05.2022).
291. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 240. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/240-2016-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).

1676329763129830

292. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р. URL https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text (дата звернення: 24.05.2022).
293. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження КМУ №1175 від 12.02.2022 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1175-2021-%D1%80#Text (дата звернення: 24.05.2022).
294. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо визнання результатів оцінки відповідності : Постанови КМУ №389 29.03.2022 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-2022-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
295. Звернення споживачів (користувачів) медичних виробів, у яких міститься інформація про розповсюдження продукції, що завдала шкоди суспільним інтересам чи має недоліки, що можуть завдати такої шкоди // Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. URL : https://www.dls.gov.ua/повідомлення-про-медичні-вироби-які-н/ (дата звернення: 24.05.2022).
296. Цілі розвитку тисячоліття. Україна: 2000-2015. Національна доповідь. Київ, 2015. URL : https://idss.org.ua/monografii/2015%20MDG%20Ukr%20Report%20DRAFT.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
297. Цілі сталого розвитку та Україна. Національна доповідь (2017 рік). URL : https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/natsionalna-dopovid-csr-Ukrainy.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
298. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text (дата звернення: 24.05.2022).
299. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково

1676329773129830

фінансуються з державного та місцевих бюджетів : Наказ МОЗ України № 782 від 11.07.2017 URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text (дата звернення: 24.05.2022).

300. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
301. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : Постанова КМУ №1303 від 17.08.1998 URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
302. Про затвердження Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 № 1849. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-%D0%BF#Text (дата звернення: 24.05.2022).
303. Департамент охорони Запорізької обласної державної адміністрації : [вебсайт]. URL : http://doz.zoda.gov.ua/procurement/zakupki-likarskikh-preparativ (дата звернення: 10.10.2022).
304. Про здійснення заходів з контролю використання лікарських засобів, закуплених за кошти Державного бюджету України : Наказ МОЗ України № 509 від 02.06.2016 URL : https://eliky.in.ua/web/media/orders/moz_order_%E2%84%96509_(02-06-2016).pdf (дата звернення: 10.10.2022).
305. МОЗ: Інформація про залишки ліків і медвиробів, що закуповуються за бюджетні кошти, має бути доступною. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/moz-informaciya-pro-zalishki-likiv-i-medvirobiv-shcho-zakupovuyutsya-za-byudzhetni-koshti-maye-buti-dostupnoyu (дата звернення: 10.10.2022).

1676329783129830

306. Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти : Постанова КМУ від 03. 04. 2019 р. № 426 URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/426-2019-%D0%BF#Text (дата звернення: 10.10.2022).
307. Про затвердження Реєстру відомостей щодо граничних оптово-відпускних цін на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти та підлягають референтному ціноутворенню, станом на 31 жовтня 2022 року : Наказ МОЗ України від 01.11.2022 р. № 1963 URL : https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1671282-22#n11 (дата звернення: 10.10.2022).
308. Алексєєв О. Г. Фармацевтичний сектор України: сучасний стан правового регулювання. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 13, № 1. С. 115-121. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.1.198185.
309. Середній клас в Україні: уявлення і реалії. Київ : Заповіт : Центр Разумкова, 2016. 258 с. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2016_Seredn_klas.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
310. Debashis Parti. Marketing research. Universities press, India, 2002. 676 p.
311. Orme Bryan. Three Ways to Treat Overall Price in Conjoint Analysis, Sawtooth Software, Inc. 2007. 11 p.
312. SPSS Inc. SPSS Conjoint 17.0. 63 p. URL: https://www.sussex.ac.uk/its/pdfs/SPSS_Statistics_Base_Users_Guide_17.0.pdf (дата звернення: 24.05.2022).
313. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Conjoint analysis to understand preferences of contraceptives among women of reproductive age in Ukraine. 2021. *Pharmacia*. Vol. 68, N 2. P. 291-299. https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e62794.
314. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Изучение потребительских предпочтений женщин при выборе противозачаточных средств (на примере Запорожской области). *Perspectives of world science and educational* : abstracts of the 7th

1676329773129830

International scientific and practical conference (Japan, Osaka 25-27 march 2020). Osaka: CPN Publishing Group, 2020. P. 441-448.

315. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження споживчих властивостей протизаплідних медичних виробів ринку України. *Фармацевтичне товарознавство – погляд у майбутнє* : матеріали VII наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Харків, 12 бер. 2021 р.). Харків : НФаУ, 2021. С. 31-33.
316. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives. *Management and marketing in the modern economy, science, education and practice* : матеріали IX міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 18 бер. 2021 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2021. С. 265-267.
317. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження ступеня обізнаності споживачів щодо підбору контрацептивів у процесі планування сім'ї. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2021. № 1. С. 60-66. https://doi.org/10.24959/uekj.21.5.
318. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження думки споживачів-жінок щодо залучення чоловіків до процесу планування сім'ї та підбору контрацептивів. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 23-24 вер. 2020 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2020. С. 217-218.
319. Щербінська О.С. Обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги : дис. ... д-ра фарм. наук : 14.02.03. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Харківський національний медичний університет МОЗ України. Київ, 2021. 350 с.
320. Westendorp, van P. NSS-Price Sensitivity Meter (PSM)- A new approach to study consumer perception of price. *Proceeding of the Esomar Congress*. 1976. P. 1-8.
321. Маганова Т. В. Формування попиту на контрацептиви з використанням методу ван Вестендорпа на підставі встановленої споживчої цінності. *Актуальні*

1676320073129830

питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2021. Т. 14, № 3. С. 343-353. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.239753.

322. Mahanova T. V., Tkachenko N. A., Popovych V. P. A study to evaluate willingness to pay using Van Westendorp's method on the example of contraceptives. *Journal of applied pharmaceutical science*. 2022. Vol. 12, Iss. 5. P. 178-186. https://doi.org/10.7324/JAPS.2022.120516.
323. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Апробація методу ван Вестендорпа на прикладі протизаплідних засобів. *25-й Міжнар. мед. конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали 25-го міжнар. мед. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 12-14 квіт. 2021 р.). Тернопіль: ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2021. С. 198.
324. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 153.
325. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «витрати-вигода». *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: мат. IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 22 – 23 вер. 2022 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2022. С. 224-225.
326. Фармацевтична інцеклопедія. Фармацевтична діяльність URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/309/farmacevtichna-diyalnist (дата звернення: 24.05.2022).
327. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення. *Запорізький фармацевтичний форум – 2021* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). Запоріжжя, 2021. С. 67.

1676320713129830

328. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України №7 від 05.01.2022р. URL : Про затвердження протоколів фармац... | від 05.01.2022 № 7 (rada.gov.ua) (дата звернення: 10.10.2022).
329. Тева. Безпека пацієнтів URL: https://www.teva.ua/our-products/article-pages/patientsafety (дата звернення: 24.05.2022).
330. Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції : Закон України №2735 від 02.12.2010 р. URL: Про державний ринковий нагля... | від 02.12.2010 № 2735-VI (rada.gov.ua) (дата звернення: 24.05.2022).
331. Фармацевтична інцеклопедія. Фармацевтична інформація URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/311/farmacevtichna-informaciya (дата звернення: 24.05.2022).
332. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Апробація методики досліджень системи забезпечення протизаплідними засобами на основі концепції «5М+5Р». *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022*: зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 17 трав. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 52
333. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Применение маркетинговых исследований в пациентоориентированной фармации. *Science and practice: implementation to modern society* : proceedings of the 9th international scientific and practical conference (Great Britain, Manchester, 18-19 april 2021). Manchester, 2021. P. 671-674.
334. Hromovyk, B. P., & Gadyak, I. V. Моделювання концепції фармацевтичної допомоги хворим на хронічний простатит. *Фармацевтичний часопис*. 2020. №1. С. 89–96. https://doi.org/10.11603/2312-0967.2020.1.10941
335. Jerome McCarthy E. And William D. Perreault, Basic Marketing: A Global-Managerial Approach, 14th ed. (Homewood, IL: McGraw-Hill/Irwin, 2002
336. Philip Kotler. Marketing management / Philip Kotler, Kevin Lane Keller. — 14th ed. 812 p.
337. Rama Mohana Rao Services marketing. 354 p. URL:

1676320723129830

338. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Маркетинговий менеджмент при удосконаленні системи забезпечення протизаплідними засобами. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доп. 10-ї наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 1 лист. 2021 р.). Харків: Видавництво Іванченка І. С., 2021. С. 235-237.
339. GxP: The 5 Ps of Good Practice // Manufacturing chemist. Apr. 19, 2019. URL : https://www.manufacturingchemist.com/news/article_page/GxP_The_5_Ps_of_Good_Practice/153485 (дата звернення: 24.05.2022).
340. Murray, E. The 5 Ps of GMP // Vitafoods Insights. Feb. 16, 2022. URL : https://www.vitafoodsinsights.com/lab-and-quality-control/5-ps-gmp (дата звернення: 24.05.2022).
341. Системи менеджменту якості. https://ukrstandart.net/posluhy/iso-systemy-upravlinnia-iakistiu/systemy-menedzhmentu-iakosti (дата звернення: 24.05.2022).

1676320733129830

ДОДАТКИ

1676320723129830

ДОДАТОК А
АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ
ДОДАТОК А1

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Херсонській області

Владислав ДАНЬКО

«06» 06 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В.Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Херсонській області.

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть підвищенню рівня поінформованості працівників Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Херсонській області стосовно вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:
заступник начальника служби-завідувач
сектору державного контролю у сфері обігу
лікарських засобів, медичної продукції та обігу
наркотичних засобів, психотропних речовин
і прекурсорів Державної служби з лікарських засобів
та контролю за наркотиками у Херсонській області Олена МІСЕВРА

1676320773129830

ДОДАТОК А2

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор ТОВ «Юніс»
«Юніс» Клименок В.В.
«29» червня 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В.Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: мережею аптек «Копійка»

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть вдосконаленню професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Начальник відділу закупівель
Кунденко О.Г

ДОДАТОК А3

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор
Комунальне підприємство «Аптечне об'єднання «Фармація» Запорізької обласної ради

_____ І.М.Добренька
«___» червня 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: мережею аптек комунального підприємства «Аптечне об'єднання «Фармація» Запорізької обласної ради

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть вдосконаленню професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Завідувач сектором по роботі з персоналом С.В. Руденко

1676320773129830

ДОДАТОК А4

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор КП «Фармація» КМР
_____
«30» червня 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В.Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: КП «Фармація» КМР м. Кривий Ріг

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть вдосконаленню професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
начальник відділу оптових та роздрібних продажів
_____ Примачик В.О.

1676320783129830

ДОДАТОК А5

ЗАТВЕРДЖУЮ
Генеральний директор
ТОВ «Аптека-Магнолія»
Шатілов С.В.
«29» червня 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В.Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: мережею аптек «АНЦ», м. Запоріжжя

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть вдосконаленню професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Смольніченко О.В.

1676321793129830

ДОДАТОК А6

ЗАТВЕРДЖУЮ
ФОП Коваленко І.О.

_____

«29» червня 2021 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати маркетингового дослідження кон'юнктури цільового сегменту фармацевтичного ринку протизаплідних засобів та апробації методики формування переліку протизаплідних засобів з використанням конджойнт-аналізу й оцінки споживчих уподобань на прикладі Запорізької області задля підвищення якості життя жінок дітородного віку.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Запорізький державний медичний університет, кафедра управління та економіки фармації; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н.О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В.Маганова, Н.О.Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: Мережею аптек «Конвалія», м. Кривий Ріг

5. Термін впровадження: червень 2021 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій сприятимуть вдосконаленню професійної діяльності фармацевтичних фахівців, інформаційного забезпечення при прийнятті управлінських рішень щодо поведінки жінок-споживачів протизаплідних засобів під час надання фармацевтичної опіки, а також під час формування асортименту аптечного закладу з орієнтацією на споживача.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Коваленко І.О.

_____ Коваленко І.О.

16763217373129830

ДОДАТОК А7

ЗАТВЕРДЖУЮ
Командир військової частини А3309
капітан м/с Роман Кузів
«21» червня 2022р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати комплексного дослідження цільового сегменту ринку протизаплідних засобів з акцентом на споживчі уподобання жінок дітородного віку та результати конджойнт-аналізу з формування рекомендованого переліку.

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м.Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірантЇ.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: аптекою військової частини А3309(м. Запоріжжя) з 21 червня 2022 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності та прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищенню їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

провізор аптеки військового частини А3309 Кравченко Н.О.

1676321773129830

ДОДАТОК А8

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТзОВ «ЛЕКСФАРМ»

Мар'яна СТИСЛО

«22» 07 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати комплексного дослідження цільового сегменту ринку протизаплідних засобів з акцентом на споживчі уподобання жінок дітородного віку та результати конджойнт-аналізу з формування рекомендованого переліку

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: ТзОВ «ЛЕКСФАРМ» з липня 2021 року.

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності та прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищенню їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор ТзОВ «ЛЕКСФАРМ»

Мар'яна СТИСЛО

1676321723129830

ДОДАТОК А9

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор
Приватної фірми
АПТЕКА «ВЕСТФАРМ»

Тетяна ОСИПЕНКОВА

07 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати комплексного дослідження цільового сегменту ринку протизаплідних засобів з акцентом на споживчі уподобання жінок дітородного віку та результати конджойнт-аналізу з формування рекомендованого переліку

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: Приватною фірмою АПТЕКА «ВЕСТФАРМ» з липня 2021 року.

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності та прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищенню їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор
Приватної фірми
АПТЕКА «ВЕСТФАРМ»

Тетяна ОСИПЕНКОВА

ДОДАТОК А10

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Івано-Франківського національного
медичного університету,
доктор біологічних наук, професор
_____ ЕРСТЕНЮК Ганна
_____ 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати комплексного дослідження цільового сегменту ринку протизаплідних засобів з акцентом на споживчі уподобання жінок дітородного віку та результати конджойнт-аналізу з формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т. В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії ІФНМУ.

5. Термін початку впровадження: лютий 2022 року.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у освітньо-науковій роботі кафедри, що сприяло її оптимізації за напрямками.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри фармацевтичного управління,
технології ліків та фармакогнозії
д.фарм.н., професор
_____ ГРИЦИК Андрій

ДОДАТОК А11

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор

_____ А.Й. Наконечний

«21» січня 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** результати комплексного дослідження цільового сегменту ринку протизаплідних засобів з акцентом на споживчі уподобання жінок дітородного віку та результати конджойнт-аналізу з формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів

2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів**: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т. В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. **Джерело інформації**: Науково-методичні підходи до формування переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області): науково-методичні рекомендації / укл. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 29 с.

4. **Ким впроваджено:** кафедрою організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол

5. **Термін початку впровадження:** 20 січня 2022 р., протокол № 5.

6. **Ефективність впровадження:** положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у науково-освітній роботі кафедри, що сприяло її оптимізації за напрямками.

7. **Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач
кафедри організації і економіки фармації
д.фарм.н., професор
_____ Громовик Б. П.

16763217 3129830

ДОДАТОК А12

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Івано-Франківського національного

медичного університету,

доктор біологічних наук, професор

_____ ЕРСТЕНЮК Ганна

«__» _____ 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання концепції удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами з орієнтацією на споживацьку якість на основі пацієнт-орієнтованої моделі фармацевтичної допомоги

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами / уклад. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 28 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії ІФНМУ.

5. Термін початку впровадження: лютий 2022 року

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у освітньо-науковій роботі кафедри, що сприяло її оптимізації за напрямками.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри фармацевтичного управління,
технології ліків та фармакогнозії
д.фарм.н., професор
_____ ГРИЦИК Андрій

16763217763129830

ДОДАТОК А 13

ЗАТВЕРДЖУЮ
Командир військової частини А3309
капітан м/с Роман Кузів
«21» червня 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання концепції удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами з орієнтацією на споживацьку якість на основі пацієнт-орієнтованої моделі фармацевтичної допомоги

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірантТ.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами / уклад. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 28 с.

4. Ким впроваджено:аптекою військової частини А3309(м. Запоріжжя) з 21 червня 2022 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької (маркетингової) діяльностіта прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищеннюїх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
провізор аптеки військового частини А3309 Кравченко Н.О.

ДОДАТОК А14

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор
Приватної фірми
АПТЕКА «ВЕСТФАРМ»
Тетяна ОСИПЕНКОВА

«02» 05 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання концепції удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами з орієнтацією на споживацьку якість на основі пацієнт-орієнтованої моделі фармацевтичної допомоги

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами / уклад. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 28 с.

4. Ким впроваджено: Приватною фірмою АПТЕКА «ВЕСТФАРМ» з липня 2021 року.

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької (маркетингової) діяльності та прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищенню їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор
Приватної фірми
АПТЕКА «ВЕСТФАРМ»

Тетяна ОСИПЕНКОВА

ДОДАТОК А 15

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТзОВ «ЛЕКСФАРМ»

_____ Мар'яна СТИСЛО

«02» 07 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання концепції удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами з орієнтацією на споживацьку якість на основі пацієнт-орієнтованої моделі фармацевтичної допомоги

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами / уклад. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 28 с.

4. Ким впроваджено: ТзОВ «ЛЕКСФАРМ» з липня 2021 року.

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької (маркетингової) діяльності та прийнятті управлінських рішень щодо підвищення рівня забезпечення протизаплідними засобами жінок-споживачів, підвищенню їх лояльності до аптечного закладу; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор ТзОВ «ЛЕКСФАРМ»

_____ Мар'яна СТИСЛО

ДОДАТОК А16

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор

_____ А.Й. Наконечний

«21» січня 2022 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання концепції удосконалення системи забезпечення протизаплідними засобами з орієнтацією на споживацьку якість на основі пацієнтоорієнтованої моделі фармацевтичної допомоги

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Запорізький державний медичний університет, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26; аспірант Т.В. Маганова, доцент Н. О. Ткаченко.

3. Джерело інформації: Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами / уклад. Т.В. Маганова, Н.О. Ткаченко; рекомендовано ВР ЗДМУ. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 28 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

5. Термін початку впровадження: 20 січня 2022 р., протокол № 5.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у науково-освітній роботі кафедри, що сприяло її оптимізації за напрямками.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри організації і економіки фармації
д.фарм.н., професор
_____ Громовик Б. П.

1676322773129830

ДОДАТОК Б
СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ

1. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз ринку протизаплідних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 13, № 1. С. 128-136. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.1.198187. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.).
2. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Conjoint analysis to understand preferences of contraceptives among women of reproductive age in Ukraine. 2021. *Pharmacia*. Vol. 68, N 2. P. 291-299. https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e62794. **(Публікація у Scopus, Q2)**, (0,46 друк. арк.).
3. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження ступеня обізнаності споживачів щодо підбору контрацептивів у процесі планування сім'ї. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2021. № 1. С. 60-66. https://doi.org/10.24959/uekj.21.5. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.).
4. Маганова Т. В. Формування попиту на контрацептиви з використанням методу ван Вестендорпа на підставі встановленої споживчої цінності. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2021. Т. 14, № 3. С. 343-353. https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.239753. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.).
5. Mahanova T. V., Tkachenko N. A., Popovych V. P. A study to evaluate willingness to pay using Van Westendorp's method on the example of contraceptives. *Journal of applied pharmaceutical science*. 2022. Vol. 12, Iss. 5. P. 178-186. https://doi.org/10.7324/JAPS.2022.120516. **(Публікація у Scopus, Q2)**, (0,46 друк. арк.).
6. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз основних тенденцій вітчизняного ринку протизаплідних медичних виробів у контексті підвищення національної безпеки країни. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2022. Т. 8. №3. С.71-

78. https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.266. (Публікація у фаховому виданні, категорія Б), (0,46 друк. арк.).

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

7. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Аналіз демографічного стану в Україні через призму фармацевтичної безпеки. *Advances of science* : proceedings of articles the international scientific conference (Czech Republic, Karlovy Vary-Ukraine, Kyiv, 21 dec. 2018) / eds. : L. N. Katjuhin, I. A. Salov, I. S. Danilova, N. S. Burina. Київ : MCNIP, 2018. P. 105-112. (0,46 друк. арк.).
8. Маганова Т. В., Сергеєва Л. Н. Застосування методів математичної статистики для оптимізації надання медичних послуг у сфері репродуктивних технологій. *XXIII Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали мед. міжнар. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 15-17 квіт. 2019 р.). Тернопіль : Укрмедкнига, 2019. С. 226-227.
9. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Вивчення проблемних питань обігу протизаплідних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-прак. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України (м. Харків, 19-20 вер. 2019 р.) у 2 т. / редкол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків: НФаУ, 2019. Т. 2. С. 64-65.
10. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні питання реформування системи охорони здоров’я за умов євроінтеграційних процесів. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали VII міжнар. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 15 лист. 2019 р.) / ред. кол. : О. В. Посилкіна, О. В. Літвінова, Я. Г. Онищенко. Харків : Вид-во НФаУ, 2019. С. 137-138.
11. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Поиск и обоснование перспективных направлений научных исследований в области охраны женского здоровья. *Topical issues in pharmacy and medical science s*: abstracts of the 2nd International

scientific and practical conference (Japan, Tokyo, 18-19 nov. 2019). Tokyo : CPN Publishing Group, 2019. P. 72-76.

12. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Аналіз нормативно-правового регулювання обігу протизаплідних медичних виробів у контексті фармацевтичної безпеки. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 19 бер. 2020 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2020. С. 160-163.
13. Маганова Т. В., Ткаченко Н. А. Изучение потребительских предпочтений женщин при выборе противозачаточных средств (на примере Запорожской области). *Perspectives of world science and educational* : abstracts of the 7th International scientific and practical conference (Japan, Osaka 25-27 march 2020). Osaka : CPN Publishing Group, 2020. P. 441-448.
14. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Проблемні аспекти функціонування системи забезпечення протизаплідними засобами в Україні. *Соціальна фармація : стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р.) / ред. кол. : А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 203-205.
15. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження думки споживачів-жінок щодо залучення чоловіків до процесу планування сім'ї та підбору контрацептивів. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 23-24 вер. 2020 р.). Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 217-218.
16. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Введення в обіг та експлуатація протизаплідних медичних виробів: реалії сьогодення. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я : проблеми, перспективи, світовий досвід* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Льорет-де-Мар, 05 лют. 2021 р.) / за заг. ред. О. Г. Алексєєва. Льорет-де-Мар : ЗДМУ, 2021. С. 95-99.
17. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Дослідження споживчих властивостей протизаплідних медичних виробів ринку України. *Фармацевтичне*

товарознавство – погляд у майбутне : матеріали VII наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Харків, 12 бер. 2021 р.). Харків : НФаУ, 2021. С. 31-33.

18. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives. *Management and marketing in the modern economy, science, education and practice* : матеріали IX міжнар. наук.-практ. дист. конф. (м. Харків, 18 бер. 2021 р.) / редкол. : В. В. Малий та ін. Харків : Нац. фармац. ун-т, 2021. С. 265-267.
19. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування рекомендованого переліку протизаплідних засобів з орієнтацією на споживача (на прикладі Запорізької області) : наук.-метод. рек. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 29 с.
20. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Науково-методичні підходи до формування пацієнтоорієнтованого менеджменту якості системи забезпечення протизаплідними засобами. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 28 с.
21. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Апробація методу ван Вестендорпа на прикладі протизаплідних засобів. *XXV Міжнародний медичний конгрес студентів та молодих вчених* : матеріали XXV міжнар. мед. конгресу студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 12-14 квіт. 2021 р.). Тернопіль : ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2021. С. 198.
22. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 153.
23. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Применение маркетинговых исследований в пациентоориентированной фармации. *Science and practice: implementation to modern society* : proceedings of the 9th international scientific and practical conference (Great Britain, Manchester, 18-19 april 2021). Manchester, 2021. P. 671-674.

24. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Якісне фармацевтичне забезпечення як передумова формування демографічного потенціалу країни. *Соціальна фармація*: стан, проблеми та перспективи : матеріали VII міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 23-24 вер. 2021 р.) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2021. С. 347-349.
25. Ткаченко Н. О., Маганова Т. В. Маркетинговий менеджмент при удосконаленні системи забезпечення протизаплідними засобами. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доп. X наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 1 лист. 2021 р.). Харків : Видавництво Іванченка І. С., 2021. С. 235-237.
26. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення. *Запорізький фармацевтичний форум – 2021*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). Запоріжжя, 2021. С. 67.
27. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)* : зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 163-165.
28. Маганова Т.В., Ткаченко Н. О. Апробація методики досліджень системи забезпечення протизаплідними засобами на основі концепції «5М+5Р». *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022* : зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 17 трав. 2022 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. С. 52.
29. Маганова Т. В., Ткаченко Н. О. Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «Дитрати-вигода». *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: зб. матеріалів IX наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 22-23 вер. 2022 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2022. С. 224-225.

1676227373129830

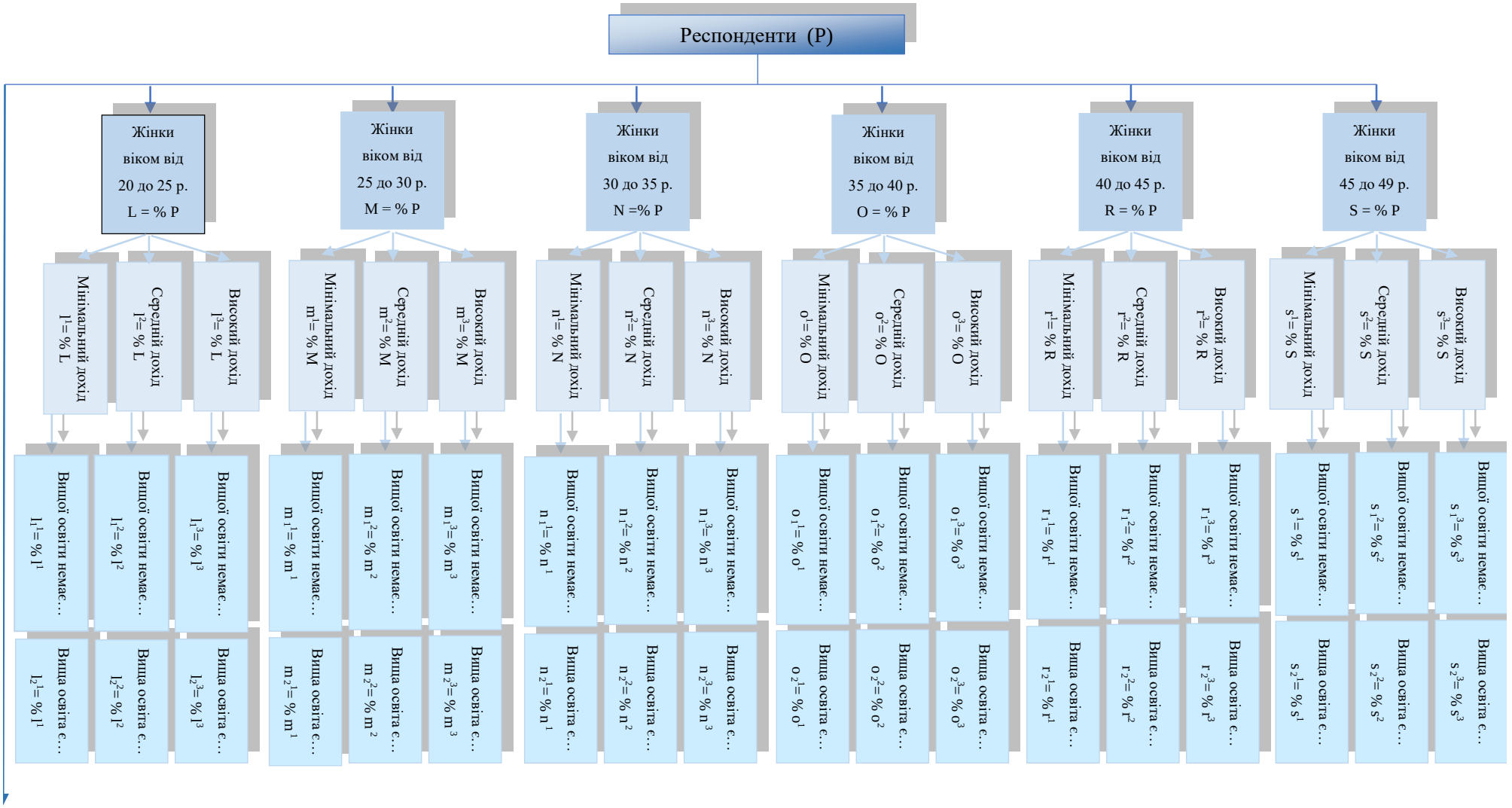
ДОДАТОК В
АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

1. IX міжнародна науково-практична конференція «*Management and marketing in the modern economy, science, education and practice*» м. Харків, 18 бер. 2021 р. **Доповідь на тему:** Approbatoin of the marketing method of conjoint analysis on the example of contraceptives.
2. Науково-практична конференція з міжнародною участю молодих вчених та студентів «*Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021»* м. Запоріжжя, 15-16 квіт. 2021 р. **Доповідь на тему:** Застосування маркетингового методу вивчення цінової чутливості для встановлення споживчої цінності протизаплідних засобів.
3. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «*Запорізький фармацевтичний форум – 2021»* м. Запоріжжя, 25-26 лист. 2021 р.). **Доповідь на тему:** Системна парадигма у менеджменті фармацевтичного забезпечення.
4. III Всеукраїнська науково-практична конференція «*Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)»* м. Запоріжжя, 24-25 лют. 2022 р. **Доповідь на тему:** «Контрацепція – зло чи благодать» у світлі філософського питання тілесності.
5. IX науково-практична конференція з міжнародною участю «*Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів»* м. Тернопіль, 22-23 вер. 2022 р. **Доповідь на тему:** Перспективи застосування методу Ван Вестендорпа при проведенні фармакоекономічного аналізу «витрати-вигода».

1676321773129830

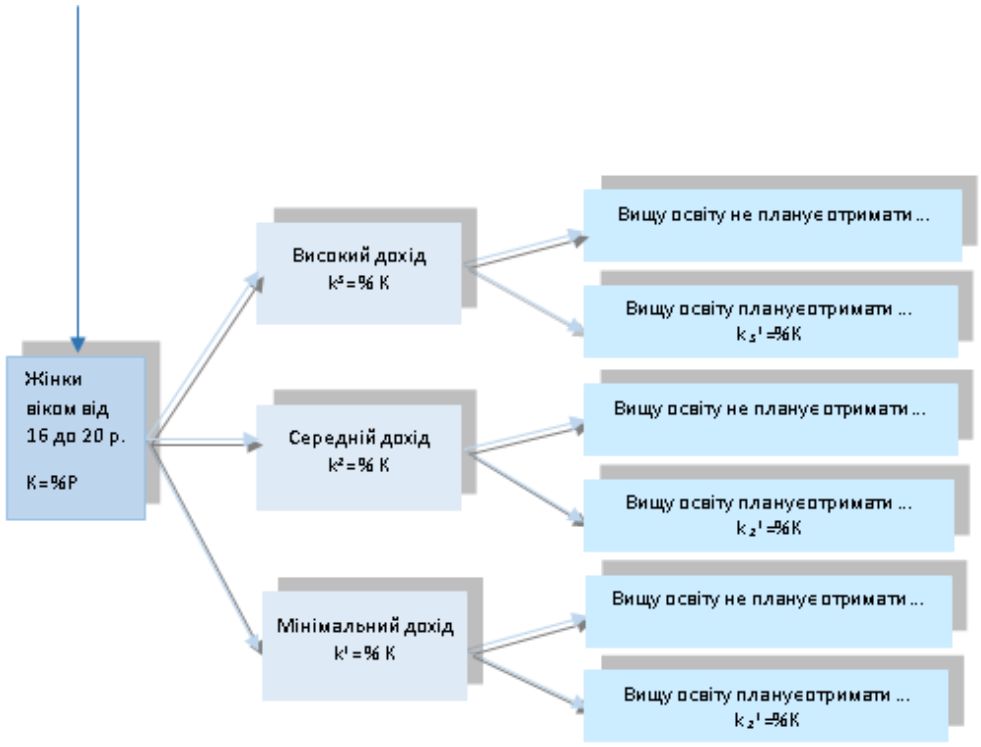
ДОДАТОК Г

ПРИНЦИП ФОРМУВАННЯ КВОТНОЇ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЇ ВИБІРКИ



1676327737129830

Продовж. дод. Г



1676322783129830

ДОДАТОК Д

РОЗРАХУНКИ КВОТНОЇ ВИБІРКИ

Розрахунки обсягу вікової квоти

Респонденти (Р)	**Кількість жінок Запорізькій області від 16 до 49 років**	**Вікова група**
420	**384369**	
29 (K)	26094	16-19
42 (L)	38439	20-24
60 (M)	55158	25-29
78 (N)	71154	30-34
73 (O)	66623	35-39
70 (R)	64445	40-44
68 (S)	62456	45-49

Розрахунки обсягу дохідних квот

Розподіл за рівнем доходу			**Респонденти**	**Вікова група**
До 3000	**Від 3000 до 4440**	**Більше 4440**		
20,7 %	**34,3 %**	**45 %**	**420 (100 %)**	
6 ($к^1$)	10 ($к^2$)	13 ($к^3$)	29	16-19
9 (l^1)	14 (l^2)	19 (l^3)	42	20-24
12 (m^1)	21(m^2)	27(m^3)	60	25-29
16 (n^1)	27 (n^2)	35 (n^3)	78	30-34
15 (o^1)	25 (o^2)	33 (o^3)	73	35-39
15 (r^1)	24 (r^2)	31 (r^3)	70	40-44
14 (s^1)	23 (s^2)	31(s^3)	68	45-49

Розрахунки обсягу квот за рівнем освіти

Розподіл за рівнем освіти	**Розподіл за рівнем доходу**			**Вікова група**
	До 3000	**Від 3000 до 4440**	**Більше 4440**	
	20,7 %	**34,3 %**	**45 %**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**
29	6	10	13	16-19
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум) /не планую отримати (52,9 %)	3 ($к_1^1$)	5 ($к_1^2$)	7 ($к_1^3$)	

Продовж. дод. Д

Продовження таблиці

1	2	3	4	5
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	3 ($к_2^1$)	5 ($к_2^2$)	6 ($к_2^3$)	
42	9	14	19	20-24
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	5 (l_1^1)	7 (l_1^2)	10 (l_1^3)	
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	4 (l_2^1)	7 (l_2^2)	9 (l_2^3)	
60	12	21	27	25-29
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	6 (m_1^1)	11 (m_1^2)	14 (m_1^3)	
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	6 (m_2^1)	10 (m_2^2)	13 (m_2^3)	
78	16	27	35	30-34
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	8 (n_1^1)	14 (n_1^2)	18 (n_1^3)	
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	8 (n_2^1)	13 (n_2^2)	17 (n_2^3)	
73	15	25	33	35-39
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	8 (o_1^1)	13 (o_1^2)	17 (o_1^3)	
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	7 (o_2^1)	12 (o_2^2)	16 (o_2^3)	
70	15	24	31	40-44
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	8 (r_1^1)	12 (r_1^2)	16 (r_1^3)	

1	2	3	4	5
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	7 (r_2^1)	12 (r_2^2)	15 (r_2^3)	
68	14	23	31	45-49
Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум)/не планую отримати (52,9 %)	7 (s_1^1)	12 (s_1^2)	16 (s_1^3)	
Вища освіта є (університет)/планую отримати (47,1 %)	7 (s_2^1)	11 (s_2^2)	15 (s_2^3)	

16763213129830

ДОДАТОК Е

АСОРТИМЕНТ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ 2019 РІК

Група за АТС - класифікацією	МНН	Торгова назва	Дозування, пакування	Лікарська форма	Країна-виробник	Реєстр-не посвід-ня
Монокомпонентні						
G03A C						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
06	**Медроксипрогестерона ацетат**	Депо-провера	150 мг/мл по 1 мл у флаконі або шприці у картонній коробці	Суспензія для ін'єкцій	Пфайзер Менюфекчуринг Бельгія НВ, Бельгія, **Заявник** Пфайзер Інк., США	UA/11244/01/01 **Термін дії** 01.10.2015 01.10.2020
09	Дезогестрел	Дезіретт	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/15002/01/01 **Термін дії** 28.03.2016 28.03.2021
		Дезофемін 75	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3), № 168 (28 х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина	UA/16503/01/01 **Термін дії** 22.12.2017 22.12.2022
		Дезофемоно 75	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3), № 168 (28 х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина	UA/16503/01/01 **Термін дії** 22.12.2017 22.12.2022
		Дезогестрел Сандоз	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А. Іспанія **Заявник** Сандоз Фармасьютіка лз д.д., Словенія	UA/17636/01/01 **Термін дії** 30.08.2019 30.08.2024
		Лактинет-Ріхтер	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/9036/01/01 **Термін дії** необмежений з 07.11.2018

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

G03A D						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
01	**Левоноргестрел**	Моделль 911	1,5 мг; по 1 таблетці у блістерах, по 1 блістеру у коробці	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** ТЕВА Фармацевтикал Індастріз Лтд., Ізраїль	UA/15231/01/01 **Термін дії** 21.06.2016 21.06.2021
		Люпінор	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	Люпін Лімітед, Індія	UA/15702/01/01 **Термін дії** 30.12.2016 30.12.2021
		Левоноргестрел Сандоз	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки мікронізовані	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** ТОВ "Сандоз Україна", Україна	UA/16397/01/01 **Термін дії** 08.11.2017 08.11.2022
		Навелла 0,75	0,75 мг; по 2 таблетці в блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/17092/01/01 **Термін дії** 30.11.2018 30.11.2023
		Навелла 1,5	1,5 мг; по 1 таблетці, у блістерах, по 1 блістеру у картонній упаковці	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/17092/01/01 **Термін дії** 22.02.2019 22.02.2024
		Аводель	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру у картонній упаковці	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** ЗАТ «Інтелігенерікс норд», Литва	UA/17303/01/01 **Термін дії** 21.03.2019 21.03.2024
		Лергесан	0,75 мг; по 2 таблетки у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці; 1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	Сан Фармасьютикал Індастріз Лімітед, Індія	UA/17362/01/01 UA/17362/01/02 **Термін дії** 26.04.2019 26.04.2024

16763213129830

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Ескапел	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері; по 1 блістеру разом з картонним футляром	Таблетки	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/4789/01/01 **Термін дії** 24.06.2016 24.06.2021
		Постинор	0,75 мг; по 2 таблетки у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/6112/01/01 **Термін дії** необмежений з 04.07.2017
		Фасілє ван	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру у картонній упаковці	Таблетки	Ягсонпал Фармас'ютіка лс Лтд., Індія **Заявник** Наарі АГ, Швейцарія	UA/13972/01/01 **Термін дії** 20.08.2015 20.08.2020
G02B A						
03	**Левоноргестрел**	Джайдес	13,5 мг; внутрішньоматкова система, встановлена на верхній частині пристрою для введення, запаяна в окремому блістері; по 1 блістеру в картонній пачці	Внутрішньоматкова система	Байєр Оу, Фінляндія	UA/13283/01/01 **Термін дії** 12.09.2018 12.09.2023
		Мірена	52 мг (20 мкг/24 години); внутрішньоматкова система та пристрій для введення, запаковані в стерильний, запаяний мішечок, що поміщається в картонну пачку	Внутрішньоматкова система	Байєр Оу, Фінляндія	UA/8614/01/01 **Термін дії** необмежений з 21.03.2018

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

G02B B						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
03	**Бензалконію хлорид**	Фарматекс	**Супозиторії** вагінальні по 18,9 мг, по 5 супозиторіїв у блістерах, по 1 або по 2 блістери в картонній коробці; **Крем** вагінальний 1,2 % по 72 г у тубі, по 1 тубі у картонній коробці; **Таблетки** вагінальні по 20 мг по 12 таблеток у тубі; по 1 тубі у картонній коробці	Супозиторії вагінальні. Крем вагінальний Таблетки вагінальні	Юнітер Ліквід Мануфекчурінг, Франція **Заявник** Лабораторія Іннотек Інтернасьйональ, Франція	UA/1340/03/01 UA/1340/04/01 UA/1340/05/01 **Термін дії** необмежений з 04.07.2017 31.10.2014 31.10.2019 необмежений з 16.08.2019
		Ероцептин-Фармекс	18,9 мг по 5 песаріїв у блістері; по 1 або 2 блістери в пачці картонній	Пессарії	ТОВ "Фармекс Груп", Україна	UA/14003/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2019
		Вагітек	18,9 мг по 5 песаріїв у блістері; по 2 блістери в пачці картонній	Пессарії	Ес.Сі. Магістра Сі&Сі С.Р.Л., Румунія **Заявник** Євро Лайфкер Лтд, Велика Британія	UA/15913/01/01 **Термін дії** 27.04.2017 27.04.2022
		Еротекс	Із запахом лаванди, троянди, лимона по 18,9 мг; № 5, № 10 (5х2) у стрипах	Супозиторії вагінальні	Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна	UA/4026/01/01 UA/4027/01/01 UA/4028/01/01 **Термін дії** необмежений з 17.07.2019
		Евітекс	18,9 мг; № 10 (5х2) у стрипах	Супозиторії вагінальні	ПАТ "Монфарм", Україна	UA/12185/01/01 **Термін дії** необмежений з 28.09.2017

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

Комплексні						
G03A A						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
07	**Левоноргестрел + етинілестрадіол**	Леверет міні	0,10 мг/0,02 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/15001/01/01 **Термін дії** 28.03.2016 28.03.2021
		Моделль еро	0,15 мг/0,03 мг/ 0,01 мг; № 91 (28х2+35) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ТОВ Тева Оперейшнз Поланд, Польща **Заявник** ТОВ "Тева Україна", Україна	UA/15294/01/01 **Термін дії** 19.07.2016 19.07.2021
		Левомін 30	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	UA/16583/01/01 **Термін дії** 20.02.2018 20.02.2023
		Ригевідон	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2778/01/01 **Термін дії** 21.05.2015 21.05.2020
09	**Дезогестрел + етинілестрадіол**	Марвелон	0,15 мг/0,03 мг; № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки	Н.В.Органон (за повним циклом), Нідерланди **Заявник** Шерінг-Плау Сентрал Іст АГ, Швейцарія	UA/10176/01/01 **Термін дії** необмежений з 30.08.2019
		Муналі 30	0,15 мг/0,03 мг; № 21 у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Люпін Лімітед, Індія	UA/14431/01/01 **Термін дії** 12.06.2015 12.06.2020
		Муналі 20	0,15 мг/0,03 мг; № 21 у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Люпін Лімітед, Індія	UA/14432/01/01 **Термін дії** 12.06.2015 12.06.2020
		Дезофемін 30	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	UA/17211/01/01 **Термін дії** 30.01.2019 30.01.2024

Продовж. дод. Е

Продовження табл.

1	2	3	4	5	6	7
		Регулон	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7293/01/01 **Термін дії** необмежений з 15.06.2018
		Новінет	0,15 мг/0,02 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7314/01/01 **Термін дії** необмежений з 26.11.2018
10	**Етинілестрадіол + гестоден**	Аплік	0,55 мг/2,1 мг по 13 мкг/24 год та 60 мкг/24 год; № 3 (1х3) в саше	Пластир трансдермальний площею 11 $см^2$	Ацино АГ, Німеччина **Заявник** Байєр Фарма АГ, Німеччина	UA/15935/01/01 **Термін дії** 28.04.2017 28.04.2022
		Пасадобль	0,015 мг/0,06 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія	UA/16554/01/01 **Термін дії** 17.01.2018 17.01.2023
		Вендіол	0,015 мг/0,06 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/17585/01/01 **Термін дії** 16.08.2019 16.08.2024
		Логест	0,02 мг/0,075 мг; № 21 у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Дельфарм Лілль С.А.С., Франція **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/4859/01/01 **Термін дії** необмежений з 26.04.2018
		Ліндінет 20	0,02 мг/0,075 мг; № 21 (21х1) , № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7688/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2018
		Ліндінет 30	0,03 мг/0,075 мг; № 21 (21х1) , № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7689/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2018
		Фемоден	0,03 мг/0,075 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Байєр Фарма АГ, Німеччина	UA/8719/01/01 **Термін дії** 27.11.2015 27.11.2020

1676323773129830

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
11	**Норгестимат + етинілестрадіол**	Сілест	0,25 мг/0,035 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Сілаг АГ, Швейцарія **Заявник** ТОВ "Джонсон & Джонсон", Російська Федерація	UA/6843/01/01 **Термін дії** 05.12.2014 05.12.2019
12	**Дроспіренон + етинілестрадіол**	Мідіана	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/11296/01/01 **Термін дії** 19.07.2016 19.07.2021
		Дарилія	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/11801/01/01 **Термін дії** необмежений з 09.08.2017
		Ярина	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/11479/01/01 **Термін дії** 16.03.2016 16.03.2021
		Ярина Плюс	3 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/12155/01/01 **Термін дії** необмежений з 06.04.2017
		Джаз	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/5468/01/01 **Термін дії** необмежений з 31.10.2016
		Джаз Плюс	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/12143/01/01 **Термін дії** необмежений з 06.04.2017
		Міланда	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** Алвоген ІПКо С.ар.л, Люксембург	UA/13152/01/01 **Термін дії** необмежений з 12.09.2018
		Діфенда	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** Алвоген ІПКо С.ар.л, Люксембург	UA/13227/01/01 **Термін дії** необмежений з 07.09.2018

1676321773129830

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Відора	3 мг/0,03 мг; № 28 (28x1) № 84 (28x3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/13404/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019
		Відора Мікро	3 мг/0,02 мг; № 28 (28x1), № 84 (28x3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/13405/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019
		Моделль Про	3 мг/0,03 мг; № 21 (21x1), № 63 (21x3), №126 (21x6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Оман Фармасьютикал Продактс Компані ТОВ Султанат Оман ПЛІВА, Хорватія **Заявник** Тева Фармацевтікал Індастріз Лтд, Ізраїль	UA/13889/01/01 **Термін дії** необмежений з 30.08.2019
		Моделль Тренд	3 мг/0,02 мг; № 28 (28x1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Оман Фармасьютикал Продактс Компані ТОВ Султанат Оман ПЛІВА, Хорватія **Заявник** Тева Фармацевтікал Індастріз Лтд, Ізраїль	UA/14092/01/01 **Термін дії** 05.12.2014 05.12.2019
		Велмарі	3 мг/0,02 мг; № 28 (28x1), № 84 (28x3), № 168 (28x6), №364 (28x13) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/15138/01/01 **Термін дії** 21.06.2016 21.06.2021
		Дроспіфем 20	3 мг/0,02 мг; № 21 (21x1), № 63 (21x3), №126 (21x6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	/15867/01/01 **Термін дії** 20.03.2017 20.03.2022
		Дроспіфем 30	3 мг/0,03 мг; № 21 (21x1), № 63 (21x3), №126 (21x6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	UA/15868/01/01 **Термін дії** 20.03.2017 20.03.2022

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Фемінатті	3 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Фармюніон БСВ Девелопмент Лтд., Кіпр	UA/16341/01/010 **Термін дії** 4.10.2017 04.10.2022
		Лібератті	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Фармюніон БСВ Девелопмент Лтд., Кіпр	UA/16408/01/01 **Термін дії** 08.11.2017 08.11.2022
		Ізнель 30	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Люпін Лімітед, Індія	UA/16704/01/01 **Термін дії** 11.05.2018 11.05.2023
13	**Норелгестромін + етинілестрадіол**	Евра	6 мг/6 мг по 1 пластиру в пакеті, по 3 пакети в прозорому пакетику з полімерної плівки, по 1 або 3 прозорих пакетики (3 або 9 пластирями)	Трансдермальна терапевтична система (ТТС) площею 20 см^2	Янссен Фармацевтика НВ, Бельгія **Заявник** ТОВ "Джонсон і Джонсон Україна", Україна	UA/2051/01/01 **Термін дії** 20.11.2014 20.11.2019
14	**Номегестрол + естрадіол**	Зоулі	2,5 мг/1,5 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Мерк Шарп і Доум Б.В., Нідерланди **Заявник** Шерінг-Плау Сентрал Іст АГ, Швейцарія	UA/14120/01/01 **Термін дії** 19.12.2014 19.12.2019
15	**Хлормадинон + етинілестрадіол**	Моделль Анті	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Хаупт Фарма Мюнстер ГмбХ, Німеччина **Заявник** Тева Фармацевтікал Індастріз Лтд., Ізраїль	UA/13449/01/01 **Термін дії** 05.02.2019 05.02.2024

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Мадінет	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина	UA/15840/01/01 **Термін дії** 02.03.2017 02.03.2022
		Белара	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2059/01/01 **Термін дії** 07.07.2015 07.07.2020
16	**Дієногест + етинілестрадіол**	Силует	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/12532/01/01 **Термін дії** необмежений з 17.01.2018
		Наадін	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Циндеа Фарма, С.Л., Іспанія **Заявник** Наарі АГ, Швейцарія	UA/12965/01/01 **Термін дії** 30.11.2018 30.11.2023
		Жастінда	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** Алвоген ІПКо С.ар.л, Люксембург	UA/13217/01/01 **Термін дії** необмежений з 12.09.2018
		Дінорет	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Екселтіс Хелске С.Л., Іспанія	UA/13406/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019
		Деновель 30	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина	UA/15836/01/01 **Термін дії** 02.03.2017 02.03.2022
		Софіті	2 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** Фармюніон БСВ Девелопмент Лтд., Кіпр	UA/16220/01/01 **Термін дії** 09.08.2017 09.08.2022

Продовж. дод. Е

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Фламенко	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина **Заявник** Сандоз Фармасьюті калз д.д., Словенія	UA/17165/01/01 **Термін дії** 29.05.2019 29.05.2024
		Жанін	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр АГ, Німеччина	UA/5169/01/01 **Термін дії** 26.08.2016 26.08.2021
G03A B						
03	**Етинілестрадіол + левоноргестрел**	Три-регол	3х фазні таблетки: 0,03 мг/0,05 мг; 0,04 мг/ 0,075 мг; 0,03 мг/ 0,125 мг № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2939/01/01 **Термін дії** 12.06.2015 12.06.2020
08	**Естрадіол + дієногест**	Клайра	4х фазні таблетки: 3 мг/ 0 мг; 2 мг/ 2 мг; 2 мг/ 3 мг; 0 мг/ 1 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/9778/01/01 **Термін дії** необмежений з 21.03.2019
G02B B						
02	**Етинілестрадіол + етоногестрел**	Новаринг	2,7 мг/11,7 мг; по 1 кільцю у саше, по 1 саше в картонній пачці	Кільце вагінальне	Н.В.Органон,Нідерланди **Заявник** Шерінг-Плау Сентрал Іст АГ, Швейцарія	UA/9613/01/01 **Термін дії** необмежений з 08.05.2019

16763247123129830

ДОДАТОК Ж

АСОРТИМЕНТ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ 2022 РІК

Група за АТС - класифікацією	МНН	Торгова назва	Дозування, пакування	Лікарська форма	Країна-виробник	Реєстр-не посвід-ня
Монокомпонентні						
G03A C						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
06	**Медроксипрогестерона ацетат**	Депо-провера	150 мг/мл по 1 мл у флаконі або шприці у картонній коробці	Суспензія для ін'єкцій	Пфайзер Менюфекчурин г Бельгія НВ, Бельгія, **Заявник** Пфайзер Інк., США	UA/11244/01/01 ***Термін дії*** *Необмежений з 17.08.2020*
09	**Дезогестрел**	Дезіретт	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/15002/01/01 ***Термін дії*** *Необмежений з 09.06.2021*
		Дезофемоно 75	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3), № 168 (28 х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймittель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	UA/16503/01/01 **Термін дії** 22.12.2017 22.12.2022
		Лактинет-Ріхтер	0,075 мг; № 28 (21х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/9036/01/01 **Термін дії** необмежений з 07.11.2018
G03A D						
01	**Левоноргестрел**	Навелла 0,75	0,75 мг; по 2 таблетці в блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці;	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/17092/01/01 **Термін дії** 30.11.2018 30.11.2023
		Навелла 1,5	1,5 мг; по 1 таблетці, у блістерах, по 1 блістеру у картонній упаковці		Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/17092/01/01 **Термін дії** 22.02.2019 22.02.2024

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Аводель	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру у картонній упаковці	Таблетки	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зат "Інтелі генерикс норд", Литва*	UA/17303/01/01 **Термін дії** 21.03.2019 21.03.2024
		Лергесан	0,75 мг; по 2 таблетки у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці; 1,5 мг; по 1 таблетці у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	Сан Фармасьютикал Індастріз Лімітед, Індія	UA/17362/01/01 UA/17362/01/02 **Термін дії** 26.04.2019 26.04.2024
		Ескапел	1,5 мг; по 1 таблетці у блістері; по 1 блістеру разом з картонним футляром	Таблетки	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/4789/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 16.01.2021*
		Постинор	0,75 мг; по 2 таблетки у блістері, по 1 блістеру в картонній упаковці	Таблетки	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/6112/01/01 **Термін дії** необмежений з 04.07.2017
		Еz-ван	*таблетки по 1,5 мг по 1 таблетці в блістері; по 1 блістеру в картонній коробці*	*Таблетки*	*Наарі фарма прайват лімітед, індія* ***Заявник*** *Наарі б.в., Нідерланди*	*UA/13972/01/01* ***Термін дії*** *необмежений з 10.12.2020*
02	Уліпристал ацетат	*Улісса*	*таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 30 мг; по 1 таблетці, вкритій плівковою оболонкою, у блістері; по 1 блістеру в картонній пачці* ***1 ЛЗ***	*Таблетки*	*Хаупт Фарма Мюнстер ГмбХ, Німеччина****Заявник*** *Алвоген Фарма Трейдинг Юроп ОТОВ, Болгарія* *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	*UA/18552/01/01* ***Термін дії*** *11.02.2021 11.02.2026*

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

G02B A						
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
03	**Левоноргестрел**	Джайдес	13,5 мг; внутрішньо маткова система, встановлена на верхній частині пристрою для введення, запаяна в окремому блістері; по 1 блістеру в картонній пачці	Внутрішньо маткова система	Байєр Оу, Фінляндія	UA/13283/01/01 **Термін дії** 12.09.2018 12.09.2023
		Мірена	52 мг (20 мкг/24 години); внутрішньо маткова система та пристрій для введення (запаяний в окремий блістер), запаковані в стерильний, запаяний мішечок, що поміщається в картонну пачку	Внутрішньо маткова система	Байєр Оу, Фінляндія	UA/8614/01/01 **Термін дії** необмежений з 21.03.2018
G02B B						
003	**Бензалконію хлорид**	Ероцептин-Фармекс	18,9 мг по 5 песаріїв у блістері; по 1 або 2 блістери в пачці картонній	Пессарії	ТОВ "Фармекс Груп", Україна	UA/14003/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2019
		Вагітек	18,9 мг по 5 песаріїв у блістері; по 2 блістери в пачці картонній	Пессарії	Ес.Сі. Магістра Сі&Сі С.Р.Л., Румунія **Заявник** Євро Лайфкер Лтд, Велика Британія	UA/15913/01/01 **Термін дії** 27.04.2017 27.04.2022
		Еротекс	Із запахом лаванди, троянди, лимона по 18,9 мг; № 5, № 10 (5х2) у стрипах	Супозиторії вагінальні	Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна	UA/4026/01/01 UA/4027/01/01 **Термін дії** необмежений з 17.07.2019

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Фарматекс	**Супозиторії** вагінальні по 18,9 мг, по 5 супозиторіїв у блістерах, по 1 або по 2 блістери в картонній коробці; **Крем** вагінальний 1,2 % по 72 г у тубі, по 1 тубі у картонній коробці; **Таблетки** вагінальні по 20 мг по 12 таблеток у тубі; по 1 тубі у картонній коробці	Супозиторії вагінальні. Крем вагінальний. Таблетки вагінальні	*Іннотера Шузі, Франція Страдіс* **Заявник** Лабораторія Іннотек Інтернасьйонал ь, Франція	UA/1340/03/01 UA/1340/04/01 UA/1340/05/01 **Термін дії** *Необмежени з 04.07.2017 (для всіх)*
		Ероксія (*Евітекс*)	18,9 мг; № 10 (5х2) у стрипах	Супозиторії вагінальні	ПАТ "Монфарм", Україна	UA/12185/01/01 **Термін дії** необмежений з 28.09.2017
Комплексні						
G03A A						
07	**Левоноргестрел + етинілестрадіол**	Леверет міні	0,10 мг/0,02 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/15001/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 09.06.2021*
		Моделль ero	0,15 мг/0,03 мг/ 0,01 мг; № 91 (28х2+35) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ТОВ Тева Оперейшнз Поланд, Польща **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/15294/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 26.01.2022*
		Левомін 30	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	UA/16583/01/01 **Термін дії** 20.02.2018 20.02.2023

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Ригевідон	0,15 мг/0,03 мг; № 21 *(21х1), № 63 у* блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2778/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 17.02.2020*
		Церінта	*таблетки, по 21 таблетці у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці*	*Таблетки*	*Сан Фармасьютикал Індастріз Лтд., Індія*	*UA/17746/01/01* ***Термін дії*** *14.11.2019 14.11.2024*
09	**Дезогестрел + етинілестрадіол**	Марвелон	0,15 мг/0,03 мг; № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки	Н.В.Органон (за повним циклом), Нідерланди **Заявник** *Органон Сентрал Іст ГмбХ, Швейцарія*	UA/10176/01/01 **Термін дії** необмежений з 30.08.2019
		Дезофемін 30	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), № 126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	UA/17211/01/01 **Термін дії** 30.01.2019 30.01.2024
		Регулон	0,15 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7293/01/01 **Термін дії** необмежений з 15.06.2018
		Новінет	0,15 мг/0,02 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7314/01/01 **Термін дії** необмежений з 26.11.2018
10	**Етинілестрадіол + гестоден**	Аплік	0,55 мг/2,1 мг по 13 мкг/24 год та 60 мкг/24 год; № 3 (1х3) в саше	Пластир трансдермальний площею 11 $см^2$	Ацино АГ, Німеччина **Заявник** Байєр Фарма АГ, Німеччина	UA/15935/01/01 **Термін дії** 28.04.2017 28.04.2022
		Вендіол	0,015 мг/0,06 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/17585/01/01 **Термін дії** 16.08.2019 16.08.2024

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Логест	0,02 мг/0,075 мг; № 21 у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Дельфарм Лілль С.А.С., Франція **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/4859/01/01 **Термін дії** необмежений з 26.04.2018
		Ліндінет 20	0,02 мг/0,075 мг; № 21 (21х1) , № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7688/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2018
		Ліндінет 30	0,03 мг/0,075 мг; № 21 (21х1) , № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/7689/01/01 **Термін дії** необмежений з 16.08.2018
12	**Дроспіренон + етинілестрадіол**	Мідіана	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/11296/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 25.05.2021*
		Дарилія	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/11801/01/01 **Термін дії** необмежений з 09.08.2017
		Ярина	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/11479/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 22.12.2020*
		Ярина Плюс	3 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/12155/01/01 **Термін дії** необмежений з 06.04.2017
		Джаз	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/5468/01/01 **Термін дії** необмежений з 31.10.2016
		Джаз Плюс	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/12143/01/01 **Термін дії** необмежений з 06.04.2017

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Міланда	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13152/01/01 **Термін дії** необмежений з 12.09.2018
		Діфенда	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13227/01/01 **Термін дії** необмежений з 07.09.2018
		Відора	3 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13404/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019
		Відора Мікро	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1), № 84 (28х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13405/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019
		Дроспіфем 20	3 мг/0,02 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	/15867/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 16.11.2021*
		Дроспіфем 30	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	UA/15868/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 16.11.2021*
		Фемінаті	3 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *ТОВ «Ворвартс фарма» Україна*	UA/16341/01/010 **Термін дії** 04.10.2017 04.10.2022
		Лібератті	3 мг/0,02 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *ТОВ «Ворвартс фарма» Україна*	UA/16408/01/01 **Термін дії** 08.11.2017 08.11.2022

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Ізнель 30	3 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістера	Таблетки вкриті оболонкою	Люпін Лімітед, Індія	UA/16704/01/01 **Термін дії** 11.05.2018 11.05.2023
13	**Норелгестромін + етинілестрадіол**	Евра	6 мг/6 мг по 1 пластиру в пакеті, по 3 пакети в прозорому пакетику з полімерної плівки, по 1 або 3 прозорих пакетики (3 або 9 пластирями)	Трансдермальна терапевтична система (ТТС) площею 20 $см^2$	Янссен Фармацевтика НВ, Бельгія **Заявник** ТОВ "Джонсон і Джонсон Україна", Україна	UA/2051/01/01 **Термін дії** 20.11.2014 20.11.2019
15	**Хлормадинон + етинілестрадіол**	Моделль Анті	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Хаупт Фарма Мюнстер ГмбХ, Німеччина **Заявник** *ТОВ "Тева Україна", Україна*	UA/13449/01/01 **Термін дії** 05.02.2019 05.02.2024
		Белара	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2059/01/01 **Термін дії** 09.04.2020 09.04.2025
16	**Дієногест + етинілестрадіол**	Силует	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/12532/01/01 **Термін дії** необмежений з 17.01.2018
		Наадін	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Циндеа Фарма, С.Л., Іспанія **Заявник** Наарі АГ, Швейцарія	UA/12965/01/01 **Термін дії** 30.11.2018 30.11.2023
		Жастінда	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13217/01/01 **Термін дії** необмежений з 12.09.2018
		Дінорет	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Зентіва, к.с., Чеська Республіка*	UA/13406/01/01 **Термін дії** необмежений з 24.01.2019

Продовж. дод. Ж

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
		Деновель 30	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1), № 63 (21х3), №126 (21х6) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	мібе ГмбХ Арцнаймітель, Німеччина **Заявник** *Тов "мібе Україна", Україна*	UA/15836/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 21.09.2021*
		Софіті	2 мг/0,03 мг; № 28 (28х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Лабораторіос Леон Фарма, С.А., Іспанія **Заявник** *Тов "Ворвартс фарма", україна*	UA/16220/01/01 **Термін дії** 09.08.2017 09.08.2022
		Жанін	2 мг/0,03 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті оболонкою	Байєр АГ, Німеччина	UA/5169/01/01 **Термін дії** 26.08.2016 26.08.2021
G03A B						
03	**Етинілестрадіол + левоноргестрел**	Три-регол	3х фазні таблетки: 0,03 мг/0,05 мг; 0,04 мг/ 0,075 мг; 0,03 мг/ 0,125 мг № 21 (21х1), № 63 (21х3) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	UA/2939/01/01 **Термін дії** *Необмежений з 23.05.2020*
08	**Естрадіол + дієногест**	Клайра	4х фазні таблетки: 3 мг/ 0 мг; 2 мг/ 2 мг; 2 мг/ 3 мг; 0 мг/ 1 мг; № 21 (21х1) у блістерах	Таблетки вкриті плівковою оболонкою	Байєр Ваймар ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина **Заявник** Байєр АГ, Німеччина	UA/9778/01/01 **Термін дії** необмежений з 21.03.2019
G02B B						
02	**Етинілестрадіол + етоногестрел**	Новаринг	2,7 мг/11,7 мг; по 1 кільцю у саше, по 1 саше в картонній пачці	Кільце вагінальне	Н.В.Органон,Нідерланди **Заявник** Шерінг-Плау Сентрал Іст АГ, Швейцарія	UA/9613/01/01 **Термін дії** необмежений з 08.05.2019

Примітка: *курсивом* зазначені зміни (заявника, назви, терміну дії реєстраційного посвідчення, поява нового ПЛЗ)

ДОДАТОК И

АСОРТИМЕНТ ПРОТИЗАПЛІДНИХ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ 2019 РІК

Торгова назва	**Пакування (модифікація)**	**Країна-виробник**	**Реєстраційне свідоцтво/ Сертифікат відповідності/ Декларація про Відповідність/ дата внесення до «Компендіуму»**
1	**2**	**3**	**4**
Презервативи			
Гусарські**	Гусарські ribber and dotten № 3 шт.	**Замовник** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 15.02.2020 р.
Contex**	Contex classic №3, 12 шт. Contex dotted №3, 12 шт. Contex extra large №3, 12 шт. Contex forced №12 шт. Contex glowing № 12 Contex lights №3, 12 шт. Contex long love №3, 12 шт. Contex relief №12 шт. Contex ribbed №3, 12 шт. Contex romantic love №3, 12 шт. Contex tornado №3 шт.	**Замовник** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 20.03.2020 р.
Contex**	Contex colour № 3 Contex forced № 3	**Замовник** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 01.04.2019 р.
Dolphi**	Dolphi 3 in 1 №3, 12 шт. Dolphi XXXXXL №3, 12 шт. Dolphi anatomic №3 шт. Dolphi anatomical, color, flavored №3, 12 шт. Dolphi baggi №3 шт. Dolphi classic №3, 12 шт. Dolphi collection №3, 12 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення: 13.08.2019 р.
Dolphi**	Dolphi with super-dot structure №3, 12 шт. Dolphi extra thin №3, 12 шт. Dolphi ribs, special action №3, 12 шт. Dolphi anatomical super thin №3, 12 шт. Dolphi with ribbed and dotted №12 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	№ UA.TR.067.2.7-15 від 11.09.2015 до 10.09.2020 р.
Dom*	Dom Ultrathin №3, 12 шт. Dom 100 % Pleasure №3, 12 шт. Dom Flavor №3, 6, 12 шт. Dom Stimulator №3, 12 шт. Dom Ribbed №3, 12 шт. Dom Contour №3, 12 шт.	**Замовник**: Vitane PharmaGmbH (Germany) **Виробник:** Protective Devices Limited (India)	№ 14782/2015 від 12.06.2015 р.

Продовж. дод. И

Продовження таблиці

1	2	3	4
Durex**	Durex extase №3, 12 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	№ 098.0017-15 від 25.12.2015 до 24.12.2020 р.
Durex**	Durex invisible №3, 12 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	№ UA.TR.098.0007-15 від 03.10.2018 до 29.10.2020 р.
Durex**	Durex intensive №3, 12 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	№ UA.TR.098.0016-15 від 27.03.2017 до 24.12.2020 р.
Erotica DELUXE**	Erotica DELUXE dotted №3 шт. Erotica DELUXE smooth №3 шт.	Shanghai BioMed Industrial China	Дата внесення: 18.03.2020 р.
Lahot**	Lahot Classic №3 шт. Lahot Sensory №3 шт. Lahot Ultra Thin №3 шт.	Dalian Latex Co. Ltd China	Дата внесення: 11.03.2020 р.
Lex**	Lex with speckled structure №12 шт. Lex ultra thin №12 шт. Supe durable №3, 12 шт. Lex flavored №12 шт. Lex ribbed №12 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	№ UA.TR.067.2.7-15 від 11.09.2015 до 10.09.2020
Lex**	Lex ultra thin №3 шт. Lex classic №3 шт. Lex ribbed № 3 шт. Lex flavored № 3 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення: 10.12.2019 р.
Lex**	Lex classic №3, №12, №48 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	№ 2 від 03.07.2017 до 10.09.2020 р.
Mister Ben**	Mister Ben large № 3 шт. Mister Ben with point structure № 3 шт. Mister Ben thin № 3 шт. Mister Ben classic № 3 шт. Mister Ben ribbed № 3 шт. Mister Ben Fruit Passion № 3 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	№ UA.TR.067.2.7-15 від 11.09.2015 до 10.09.2020 р.
On) *	On) Little tiger №3 шт. On) Natural feeling №3 шт. On) Super thin №3 шт. On) Fruit and color №3 шт. On) Stimulation №3 шт. On) Extra large№3 шт.	R and S consumer goods GmbH Germany	№14783/2015 від 12.06.2015 р.
One touch**	One touch Classic №3, 12 шт. One touch Dotted №3, 12 шт. One touch Enjoymaxx №3, 12 шт. One touch lights №3, 12 шт. One touch extra safe №3, 12 шт. One touch ribbed №3, 12 шт. One touch romantic №3, 12 шт.	**Замовник:** FORANS Medical GmbH Germany **Виробник:**Thai Nippon Rubber Industry (Thailand)	№ 13 від 30.06.2017 до30.06.2022 р.
Play boy**	Play boy 3 in 1 №3, 6 шт. Play boy classic №3, 6 шт. Play boy ultra thin №3, 6 шт.	Thai Nippon Rubber Industry Public Company Limited Thailand	№ 05.03.02-03/14500 від 26.04.2016 до 25.04.2021 р.

Продовж. дод. И

Продовження таблиці

1	2	3	4
Play boy**	Play boy dotted №3, 6 шт. Play boy long play №3, 6 шт. Play boy ribbed №3, 6 шт.	Thai Nippon Rubber Industry Public Company Limited Thailand	№ 602-123-20-3/10 від 21.09.2016 до 21.09.2021 р.
Sexxxy**	Sexxxy extra thin №3 шт. Sexxxy classic №3 шт. Sexxxy colored №3 шт. Sexxxy ribbed №3 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:**ТОВ «Медпак Україна»	№ UA.TR.067.2.7-15 від 11.09.2015 до 10.09.2020
SICO*	SICO XXL with silicone oil №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH, Germany	№14831/2015 від 12.06.2015 р.
SICO**	SICO Extra strong №3 шт. SICO Colour №3, 12 шт. SICO Pearl №3, 12 шт. SICO Ribbed №3, 12 шт. SICO Safety №3 шт. SICO Sensitive №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH, Germany	Дата внесення: 20.03.2019 р.
VITALIS*	VITALIS Natural №3, 12 шт. VITALIS Stimulation and warning №3, 12 шт. VITALIS Glow in the dark №3, 12 шт. VITALIS Comfort plus №3, 12 шт. VITALIS Strong №3, 12 шт. VITALIS X-large №3, 12 шт. VITALIS Delay and cooling №3, 12 шт. VITALIS Ribbed №3, 12 шт. VITALIS Sensation №3, 12 шт. VITALIS Color and flavor №3, 12 шт. VITALIS Super thin №3, 12 шт.	R and S consumer goods GmbH, Germany	№14783/2015 від 12.06.2015
VIVA*	VIVA Classic №3, 12 шт. VIVA Ribbed №3, 12 шт. VIVA Coloured Flavored №3, 12 шт. VIVA Ultra Thin №3, 12 шт. VIVA Dotted №3, 12 шт.	Karex industries SDN. BHD, Malaysia	№14830/2015 від 12.06.2015
VIZIT ELITE*	VIZIT ELITE classic №2 шт. VIZIT ELITE ultra light №2 шт.	Karex industries SDN. BHD. Malaysia	№14830/2015 від 12.06.2015
VIZIT*	VIZIT Classic №3, 12 шт. VIZIT Ribbed with rings №3, 12 шт. VIZIT Aroma flavored colored №3, 12 шт. VIZIT Large extra №3, 12 шт. VIZIT Dotted №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH Germany	№14831/2015 від 12.06.2015 р.
Wadex**	Wadex classic №3, 10 шт. Wadex dotted №3, 10 шт. Wadex elite pleasure №3, 10 шт. Wadex flavoured №3 шт. Wadex ribbed №3 шт.	**Замовник**:FORANS Medical GmBH Germany **Виробник:** Thailand	№ 13 від 30.06.2017 до 30.06.2022 р.
Wild Cat**	Wild Cat classic №3 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 18.03.2020 р

Продовж. дод. И

Продовження таблиці

1	2	3	4
VIZIT HI-TECH*	VIZIT HI-TECH Comfort №3, 12 шт. VIZIT HI-TECH Pleasure with rings and dotted №3, 12 шт. VIZIT HI-TECH Sensitive №3, 12 шт. VIZIT HI-TECH Ultra light №3, 12 шт. VIZIT HI-TECH Erection with exciting lubrication №3, 12 шт. VIZIT HI-TECH 30 % longer with rings with anesthetic №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH Germany	№14831/2015 від 12.06.2015 р.
Контрацептиви внутрішньоматкові			
Юнона**	Yunona Bio-T type 1№1 Yunona Bio-T type 2 №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 12.11.2019 р
Юнона**	Yunona Bio-T Ag type 1 №1 Yunona Bio-T Ag type 2 №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 26.08.2019 р.
Юнона**	Yunona Bio-T Ag+ type 1 №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	№ 002.11-2018 від 09.02.2018 до 08.06.2022 р.
Юнона**	Yunona Bio Multi №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	№ 002.11-2018 от 09.02.2018 до 08.06.2022 р.
Юнона**	Yunona Bio Multi Ag №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 16.04.2019 р.
Юнона**	Yunona Bio-T №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 03.06.2019 р.
Юнона**	Yunona Bio-T Super №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 12.11.2019 р.
Ancora*	Ancora 375 Ag Normal (Cu 375+Ag) №1 Ancora 375 Cu Normal (Cu 375) №1 Ancora 250 Cu Mini (Cu 250) №1	Eurogine, S. L. Spain	№14852/2015 від 12.06.201 р.5
Copper T*	Copper T 380 A Normal (Cu 380) №1	Eurogine, S. L. Spain	№14852/2015 від 12.06.2015 р.
Gold T*	Gold T Maxi (Cu 375+Au) №1 Gold T Normal (Cu 375+Au) №1 Gold T Mini (Cu 375+Au) №1	Eurogine, S. L. Spain	№14852/2015 від 12.06.2015 р.
Novaplus T*	Novaplus T 380 Ag Maxi (Cu 380+ Ag) №1 Novaplus T 380 Ag Normal (Cu 380+ Ag) №1 Novaplus T 380 Ag Mini (Cu 380+ Ag) №1 Novaplus T 380 Cu Normal (Cu 380) №1 Novaplus T 380 Cu Mini (Cu 380) №1	Eurogine, S. L. Spain	№14852/2015 від 12.06.2015

Примітка:

* - дані з Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення України;

** - дані з інформаційно-пошукової системи «Компендіум онлайн».

1676325773129830

ДОДАТОК К

АСОРТИМЕНТ ПРОТИЗАПЛІДНИХ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ 2022 РІК

Торгова назва	**Пакування (модифікація)**	**Країна-виробник**	**Сертифікат відповідності/ Декларація про Відповідність/ дата внесення до «Компендіуму»**
1	**2**	**3**	**4**
Презервативи			
Masculan	Masculan jrganic №3,12 шт. Masculan sensitive №3,12 шт. Masculan dotted №3,12 шт. Masculan ribbed+dotted №3,12 шт. Masculan XXL №3,12 шт. Masculan Tutti frutti №3,12 шт. Masculan sensitive №3,12 шт. Masculan ultra fine №3,12 шт. Masculan dong pleasure №3,12 шт. Masculan ultra safe black №3,12 шт. Masculan gold №3,12 шт. Masculan pur №3,12 шт.	ТОВ «Кратія Медтехніка», Україна	Дата внесення: 19.05.2022 р.; № 01-2020 від 23.07.2021
Contex	Contex classic №3, 12 шт. Contex dotted №3, 12 шт. Contex extra large №3, 12 шт. Contex lights №3, 12 шт. Contex long love №3, 12 шт. Contex relief №12 шт. Contex ribbed №3, 12 шт. Contex romantic love №3, 12 шт.	**Замовник** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 14.09.2021 р. – 28.07.2022 р.
Charlie	Ультратонкі №3, 12 шт. Контурні ультратонкі №3, 12 шт. Класичні №3, 12 шт.	Innolatex Thailand	Дата внесення 30.07.2022 р.
Dolphi	Dolphi 3 in 1 №3, 12 шт. Dolphi XXXXXL №3, 12 шт. Dolphi anatomic №3 шт. Dolphi anatomical, color, flavored №3, 12 шт. Dolphi baggi №3 шт. Dolphi classic №3, 12 шт. Dolphi collection №3, 12 шт. Dolphi delicate №3, 12 шт. Dolphi power №3, 12 шт. Dolphi desire №3, 12 шт. Dolphi fire №3, 12 шт. Dolphi mix №3, 12 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:** ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення: 28.02.2022 р.
Lahot	Lahot Classic №3 шт. Lahot Sensory №3 шт. Lahot Ultra Thin №3 шт.	Dalian Latex Co. Ltd China	Дата внесення: 14.07.2022 р.
Lex	Lex ultra thin №3, 12 шт.Lex classic №3, №12, №48 шт. Lex ribbed №3, 12 шт. Lex flavored №3, 12 шт. Lex super strong №3, 12 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:** ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення: 11.03.2022 р.

Продовж. дод. К

Продовження таблиці

1	2	3	4
Durex	Durex classic №3, 12 шт. Durex pleasuremax №3, 12 шт. Durex dual extase №3, 12 шт. Durex select №3, 12 шт. Durex real feel №3, 12 шт. Durex extra safe №3, 12 шт. Durex invisible №3, 12 шт. Durex intensive №3, 12 шт. Durex elite №3, 12 шт. Durex intence orgasmic №3, 12 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення: 22.08.2022 р.
Lifestile	Lifestile skyn original №3,10 шт.	Suretex Prophylactics (India) Ltd.	№ RA190910-02 від 23.09.2019 до 21.11.2022
Mister Ben	Mister Ben with point structure № 3 шт. Mister Ben thin № 3 шт. Mister Ben classic № 3 шт. Mister Ben ribbed № 3 шт. Mister Ben Fruit Passion № 3 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:** ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення 29.06.2022 р.
Play boy	Play boy dotted №6 шт. Play boy long play №6 шт. Play boy ribbed №6 шт.	Thai Nippon Rubber Industry Public Company Limited Thailand	Дата внесення 10.01.2022 р.
Sexxxy	Sexxxy extra thin №3 шт. Sexxxy classic №3 шт. Sexxxy colored №3 шт. Sexxxy ribbed №3 шт.	**Замовник**: Medpack Swiss Group AG Switzerland **Виробник:** ТОВ «Медпак Україна»	Дата внесення 30.05.2021 р.
SICO	SICO Extra strong №3 шт. SICO Colour №3, 12 шт. SICO Pearl №3, 12 шт. SICO Ribbed №3, 12 шт. SICO Safety №3 шт. SICO Sensitive №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH, Germany	Дата внесення: 30.05.2021 р.
VIVA	VIVA Classic №3, 12 шт. VIVA Ribbed №3, 12 шт. VIVA Coloured Flavored №3, 12 шт. VIVA Ultra Thin №3, 12 шт. VIVA Dotted №3, 12 шт.	ТОВ «Укрмедіка», Україна	Дата внесення 30.05.2021 р.
VIZIT	VIZIT Classic №3, 12 шт. VIZIT Ribbed with rings №3, 12 шт. VIZIT Aroma flavored colored №3, 12 шт. VIZIT Large extra №3, 12 шт. VIZIT Dotted №3, 12 шт.	CRP Produktions und Vertriebs GmbH Germany	Дата внесення 15.05.2021 р..
Wadex	Wadex classic №3, 10 шт. Wadex dotted №3, 10 шт. Wadex elite pleasure №3, 10 шт. Wadex flavoured №3 шт. Wadex ribbed №3 шт.	**Замовник:** FORANS Medical GmbH Germany **Виробник:** Thai Nippon Rubber Industry (Thailand)	Дата додавання 30.05.2021 р.
Гусарские	Класичні № 3 шт. З крапками № 3 шт.	**Замовник:** Reckitt Benckiser Healthcare International Limited United Kingdom **Виробник:** Thailand	Дата внесення 30.05.2021 р.

Продовж. дод. К

Продовження таблиці

1	2	3	4
Контрацептиви внутрішньоматкові			
Юнона	Yunona Bio-T type 1№1 Yunona Bio-T type 2 №1 Yunona Bio-T Ag type 1 №1 Yunona Bio-T Ag type 2 №1 Yunona Bio-T Ag+ type 1 №1 Yunona Bio Multi №1 Yunona Bio Multi Ag №1 Yunona Bio-T №1 Yunona Bio-T Super №1	ЗАО «Медицинское предприятие Симург» Белорусь	Дата внесення: 14.07.2022 р.
Ancora	Ancora 375 Ag Normal (Cu 375+Ag) №1	Eurogine, S. L. Spain	Дата внесення: 14.07.2022 р.
Gold T	Gold T Maxi (Cu 375+Au) №1 Gold T Normal (Cu 375+Au) №1 Gold T Mini (Cu 375+Au) №1	Eurogine, S. L. Spain	Дата внесення: 14.07.2022 р.
Novaplus T	Novaplus T 380 Ag Normal (Cu 380+ Ag) №1	Eurogine, S. L. Spain	Дата внесення: 14.07.2022 р

ДОДАТОК Л

ПИТАННЯ АНКЕТИ ЩОДО КВОТНОГО РОЗПОДІЛУ РЕСПОНДЕНТІВ

Шановний респонденте!

Кафедра управління та економіки фармації Запорізького державного медичного університету проводить дослідження з вивчення потреб жінок у контрацептивних засобах. Ваша відповідь допоможе нам у вивченні даної проблеми та у майбутньому стане підґрунтям для створення програм по забезпеченню жінок контрацептивними засобами.

Просимо Вас уважно ознайомитися з представленими питаннями і вибрати найбільш прийнятну, на Вашу думку, відповідь.

З турботою про Ваше жіноче здоров'я!

КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ВАШИХ ВІДПОВІДЕЙ ГАРАНТУЄТЬСЯ!

1. Для статистичної обробки матеріалів опитування просимо вказати необхідні особисті дані (вибрана відповідь може бути підкреслена або помічена знаком « **V**»):

Ваш вік*	□ Від 16 до 19 років □ Від 20 до 24 років □ Від 25 до 29 років □ Від 30 до 34 років □ Від 35 до 39 років □ Від 40 до 44 років □ Від 45 до 49 років
Рівень Вашої освіти	□ Вищої освіти немає (школа, коледж, технікум) /не планую отримати □ Вища освіта є (університет) /планую отримати
Рівень Вашого доходу	□ До 3 000 грн. □ Від 3 000 до 4 400 грн. □ Більше 4 400 грн.

Додаток М

ПРОФІЛІ ГОРМОНАЛЬНИХ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

194 грн.
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

35 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

389 грн.
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

583 грн.
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

70 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

104 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

777 грн.
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

973 грн.
(упаковка розрахована **на місяць**)

Застосовувати кожного дня
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

139 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

174 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Застосовувати 1 раз на 1-3 місяці
Ймовірність вагітності: 6%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

Продовж. дод. М

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

835 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

98 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

1670 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

2505 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

196 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

294 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

3340 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

4175 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,05%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

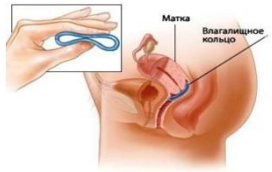
392 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

491 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

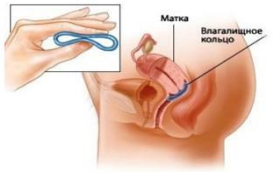
Застосовувати 1 раз на 7 днів
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

Продовж. дод. М



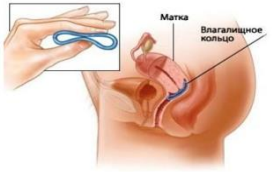
Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



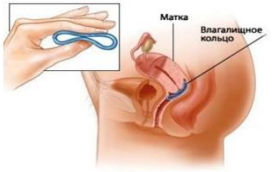
109 грн.
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



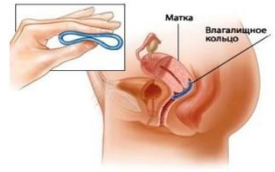
218 грн.
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



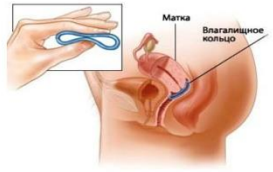
327 грн.
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



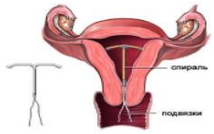
436 грн.
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



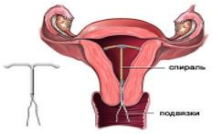
545 грн.
(упаковка розрахована **на 1 використання**)

Змінювати 1 раз у місяць
Ймовірність вагітності: 9%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



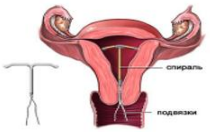
Безкоштовно
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



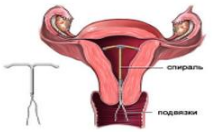
486 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



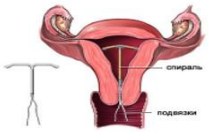
972 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



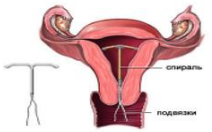
1458грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



1944 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ



2430 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 5 років
Ймовірність вагітності: 0,2%
Наявність гормонів: ТАК
Захист від інфекцій: НІ

Продовж. дод. М

ПРОФІЛІ НЕГОРМОНАЛЬНИХ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

29 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

58 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

87 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

116грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

145 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

37 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

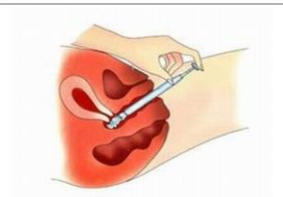
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

74 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

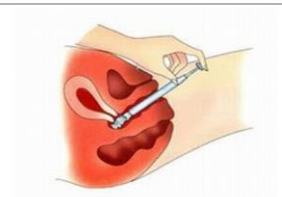
111 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО



148 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО



186 грн.
(упаковка розрахована **на 10 використань**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

Продовж. дод. М

Безкоштовно
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

6 грн.
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

76 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

13 грн.
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

19 грн.
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

152 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

228 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

26 грн.
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

33 грн.
(упаковка розрахована **до 2х місяців**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 28%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

304 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

381 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

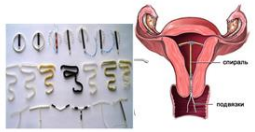
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 29%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ЧАСТКОВО

Продовж. дод. М

ПРОФІЛІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ



52 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

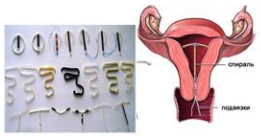
Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

19 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК



105 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

158грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

39 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

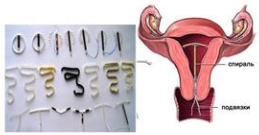
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

58 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

211 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ



264 грн.
(упаковка розрахована **на одне використання**)

Змінювати 1 раз на 3-5 років
Ймовірність вагітності: 0,8%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

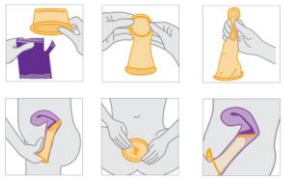
78 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

98 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

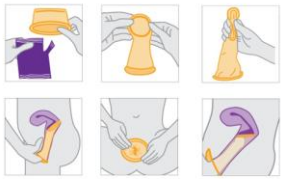
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 18%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

Продовж. дод. М



Безкоштовно
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК



68 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

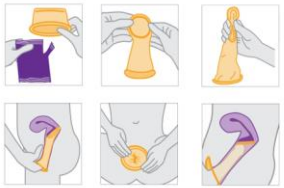
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

Безкоштовно
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

309 грн.
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ



136 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

204 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

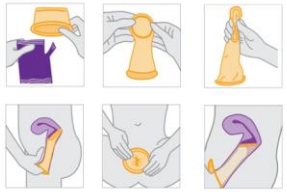
Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

618 грн.
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

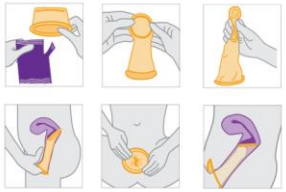
927 грн.
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ



272 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК



340 грн.
(упаковка розрахована **на 3 використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 21%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: ТАК

1236 грн.
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

1545 грн.
(розрахований **на 1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 24%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

Продовж. дод. М

Безкоштовно
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

388 грн.
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

776 грн.
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

1164 грн.
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

1522 грн.
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

1940 грн.
(розрахована на **1 рік використання**)

Застосовувати при кожному половому акті
Ймовірність вагітності: 12%
Наявність гормонів: НІ
Захист від інфекцій: НІ

ДОДАТОК Н

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ ЩОДО ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ

Форма контрацептивного засобу	**Частота застосування**	**Імовірність вагітності**	**Наявність гормонів**	**Захист від інфекцій**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
Таблетки	Кожного дня	9 %	Так	Ні
Ін`єкції	Раз на 1-3 місяці	6 %	Так	Ні
Імплантат підшкірний	Змінювати раз на 3-5 років	0,05 %	Так	Ні
Пластир нашкірний	Змінювати 1 раз в неділю	9 %	Так	Ні
Кільце вагінальне	Змінювати 1 раз у місяць	9 %	Так	Ні
Внутрішньоматкова терап. сист.	Змінювати 1 раз на 5 років	0,2 %	Так	Ні
Свічки, таблетки вагінальні	При кожному половому акті	28 %	Ні	Частковий
Крем, гель, паста вагінальна	При кожному половому акті	28 %	Ні	Частковий
Аерозоль вагінальний	При кожному половому акті	28 %	Ні	Частковий
Тампони та губка зі сперміцидом	При кожному половому акті	28 %	Ні	Частковий
Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/ міддю/золотом	Змінювати 1 раз на 3-5 років	0,8 %	Ні	Ні
Чоловічий презерватив	При кожному половому акті	18 %	Ні	Так
Жіночий презерватив	При кожному половому акті	21 %	Ні	Так
Шийковий (цервікальний) ковпачок	При кожному половому акті	24 %	Ні	Ні
Діафрагма	При кожному половому акті	12 %	Ні	Ні

1676326783129830

ДОДАТОК П

ЧАСТКОВІ В-КОЕФІЦІЄНТИ КОРИСНОСТЕЙ РІВНІВ АТРИБУТА

Гормональні протизаплідні засоби														
Рівні атрибута гормональні ПЗ	**16-19 років**	Стандарта похибка	**20-24 роки**	Стандарта похибка	**25-29 років**	Стандарта похибка	**30-34 роки**	Стандарта похибка	**35-39 років**	Стандарта похибка	**40-44 роки**	Стандарта похибка	**45-49 років**	Стандарта похибка
1	**2**	3	**4**	5	**6**	7	**8**	9	**10**	11	**12**	13	**14**	15
Таблетки	**-3,28**	,62	**4,11**	,44	**3,89**	,50	**1,86**	,47	**4,61**	,45	**3,02**	,42	**-2,10**	,33
Ін’єкції	**-,60**	,62	**1,71**	,44	**,72**	,50	**2,52**	,47	**2,49**	,45	**2,45**	,42	**-,51**	,33
Імплантат	**1,32**	,62	**-1,76**	,44	**-3,81**	,50	**-5,34**	,47	**-5,99**	,45	**-5,64**	,42	**-1,39**	,33
Пластир	**4,24**	,62	**-,74**	,44	**,90**	,50	**2,15**	,47	**1,98**	,45	**,95**	,42	**2,91**	,33
Кільце вагін.	**-4,25**	,62	**-,49**	,44	**-,01**	,50	**1,02**	,47	**-1,16**	,45	**1,77**	,42	**2,23**	,33
ВТС	**2,57**	,62	**-2,82**	,44	**-1,68**	,50	**-2,22**	,47	**-1,92**	,45	**-2,56**	,42	**-1,14**	,33
Коефіцієнт Пірсона	,977 p<,005		,990 p<,005		,990 p<,005		,985 p<,005		,985 p<,005		,987 p<,005		,988 p<,005	
R^2	0,955		0,980		0,980		0,970		0,970		0,974		0,976	
Тау Кендала	,890 p<,005		,921 p<,005		,955 p<,005		,942 p<,005		,900 p<,005		,926 p<,005		,936 p<,005	
Негормональні протизаплідні засоби														
Рівні атрибута гормональні ПЗ	**16-19 років**	Стандарта похибка	**20-24 роки**	Стандарта похибка	**25-29 років**	Стандарта похибка	**30-34 роки**	Стандарта похибка	**35-39 років**	Стандарта похибка	**40-44 роки**	Стандарта похибка	**45-49 років**	Стандарта похибка
1	**2**	3	**4**	5	**6**	7	**8**	9	**10**	11	**12**	13	**14**	15
Супп./таб. ваг.	**3,81**	,33	**2,41**	,17	**3,77**	,14	**2,50**	,34	**2,87**	,32	**1,40**	,20	**-,03**	,17

Продовж. дод. П

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Крем/мазь/ гель ваг.	**,42**	,33	**,07**	,17	**,01**	,14	**,79**	,34	**,18**	,32	**,42**	,20	**1,59**	,17
Аерозоль	**,48**	,33	**,34**	,17	**,74**	,14	**1,10**	,34	**-1,04**	,32	**1,35**	,20	**1,41**	,17
Губка	**-4,72**	,33	**-2,83**	,17	**-4,52**	,14	**-4,40**	,34	**2,01**	,32	**-3,18**	,20	**-2,96**	,17
Коефіцієнт Пірсона	,988 p<,005		,996 p<,005		,997 p<,005		,985 p<,005		,985 p<,005		,994 p<,005		,996 p<,005	
R^2	0,976		0,992		0,994		0,970		0,970		0,988		0,992	
Тау Кендала	,928 p<,005		,942 p<,005		,971 p<,005		,891 p<,005		,928 p<,005		,942 p<,005		,962 p<,005	
Протизаплідні медични вироби														
Рівні атрибута ПМВ	**16-19 років**	Стандарта похибка	**20-24 роки**	Стандарта похибка	**25-29 років**	Стандарта похибка	**30-34 роки**	Стандарта похибка	**35-39 років**	Стандарта похибка	**40-44 роки**	Стандарта похибка	**45-49 років**	Стандарта похибка
ВМК	**1,60**	,35	**2,69**	,25	**,65**	,16	**2,27**	,30	**,54**	,29	**1,44**	,30	**,80**	,24
Чол. през.	**7,89**	,35	**4,35**	,25	**6,03**	,16	**5,04**	,30	**4,55**	,29	**4,45**	,30	**2,13**	,24
Жін. през.	**-,66**	,35	**,15**	,25	**-,53**	,16	**-1,12**	,30	**-,04**	,29	**-,48**	,30	**,42**	,24
Церв. ковпачок	**-4,64**	,35	**-3,36**	,25	**-2,06**	,16	**-1,99**	,30	**-2,57**	,29	**-3,52**	,30	**,19**	,24
Ваг. діафрагма	**-4,18**	,35	**-3,83**	,25	**-4,08**	,16	**-4,20**	,30	**-1,39**	,29	**-1,88**	,30	**-3,55**	,24
Коефіцієнт Пірсона	,990 p<,005		,995 p<,005		,997 p<,005		,991 p<,005		,990 p<,005		,991 p<,005		,995 p<,005	
R^2	0,980		0,990		0,994		0,982		0,980		0,982		0,990	
Тау Кендала	,921 p<,005		,945 p<,005		,971 p<,005		,959 p<,005		,936 p<,005		,939 p<,005		,936 p<,005	

1676321773129830

ДОДАТОК Р

РЕЙТИНГИ ВПОДОБАНЬ ФОРМ ВИПУСКУ ПЗ

Рейтинг вподобань форм випуску гормональних ПЛЗ за частковими β-коефіцієнтами у вікових квотах

Рейтинг вподобань у різних вікових квотах						
16-19 років	**20-24 роки**	**25-29 років**	**30-34 роки**	**35-39 років**	**40-44 роки**	**45-49 років**
ТТТ β=4,24 11,24 бали	Таблетки β=4,11 11,11 балів	Таблетки β=3,89 10,89 балів	Ін'єкції β=2,52 9,52 бали	Таблетки β=,61 11,61 бали	Таблетки β=3,02 10,02 балів	ТТТ β=2,91 9,91 балів
ВТС β=2,57 9,57 балів	Ін'єкція β=1,71 8,71 бали	ТТТ β=,90 7,9 балів	ТТТ β=2,15 9,15 балів	Ін'єкції β=2,49 9,49 балів	Ін'єкції β=2,45 9,45 балів	Кільце ваг. β=2,23 9,23 бали
Імплантат β=1,32 8,32 бали	Кільце ваг. β=(-,49) 6,51 бали	Ін'єкції β=072 7,72 бали	Таблетки β=1,86 8,86 балів	ТТТ β=1,98 8,98 балів	Кільце ваг. β=1,77 8,77 балів	Ін'єкції β=(-,51) 6,49 балів
Ін'єкція β=(-,60) 6,4 бали	ТТТ β=(-,74) 6,26 бали	Кільце ваг. β=(-,01) 6,99 балів	Кільце ваг. β=1,02 8,02 бали	Кільце ваг. β=(-1,16) 5,84 бали	ТТТ β=,95 7,95 балів	ВТС β=(-1,14) 5,86 балів
Таблетки В=(-3,28) 2,72 бали	Імплантат β=(-1,76) 5,24 бали	ВТС β=(-1,68) 5,32 бали	ВТС β=(-2,22) 4,78 балів	ВТС β=(-1,92) 5,08 бали	ВТС β=(-2,56) 4,44 бали	Імплантат β=(-1,39) 5,61 бали
Кільце ваг. β=(-4,25) 2,75 балів	ВТС β=(-2,82) 4,18 балів	Імплантат β=(-3,81) 3,19 балів	Імплантат β=(-5,34) 1,66 балів	Імплантат β=(-5,99) 1,01балів	Імплантат β=(-5,64) 1,36 балів	Таблетки β=(-2,10) 4,9 балів

Продовж. дод. Р

Рейтинг вподобань форм випуску негормональних ПЛЗ за частковими β-коефіцієнтами у вікових квотах

Рейтинг вподобань у різних вікових квотах						
16-19 років	**20-24 роки**	**25-29 років**	**30-34 роки**	**35-39 років**	**40-44 роки**	**45-49 років**
Таб./суп. ваг. β=3,81 9,81 балів	Таб./суп. ваг. β=2,41 8,41 балів	Таб./суп. ваг. β=3,77 9,77 балів	Таб./суп. ваг. β=2,50 8,5 балів	Таб./суп. ваг. β=2,87 8,87 балів	Таб./суп. ваг. β=1,40 7,4 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=1,59 7,59 балів
Аерозоль β=,48 6,48 балів	Аерозоль β=,34 6,34 балів	Аерозоль β=,74 6,74 балів	Аерозоль β=1,10 7,10 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=,18 6,18 балів	Аерозоль β=1,35 7,35 балів	Аерозоль β=1,41 7,41 балів
Крем/паста/ гель ваг. β=,42 6,42 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=,07 6,07 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=,01 6,01 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=,79 6,79 балів	Аерозоль β=(-1,04) 4,96 балів	Крем/паста/ гель ваг. β=,42 6,42 балів	Таб./суп. ваг. β=(-,03) 5,97 балів
Губка β=(-4,72) 1,28 балів	Губка β=(-2,83) 3,17 балів	Губка β=(-4,52) 1,48 балів	Губка β=(-4,40) 1,6 балів	Губка β=(-2,01) 3,99 балів	Губка β=(-3,18) 2,82 балів	Губка β=(-2,96) 3,04 балів

Продовж. дод. Р

Рейтинг вподобань форм випуску ПМВ за частковими β-коефіцієнтами у вікових квотах

Рейтинг вподобань у різних вікових квотах						
16-19 років	**20-24 роки**	**25-29 років**	**30-34 роки**	**35-39 років**	**40-44 роки**	**45-49 років**
Чоловічий през. β=7,89 13,89 балів	Чоловічий през. β=4,35 10,35 балів	Чоловічий през. β=6,03 12,03 балів	Чоловічий през. β=5,04 11,04 балів	Чоловічий през. β=4,55 10,55 балів	Чоловічий през. β=4,45 10,45 балів	Чоловічий през. β=2,13 8,13 балів
Спіраль з Ag/Cu/Au β=1,60 7,6 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=2,69 8,69 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=,65 6,65 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=2,27 8,27 балів	Жін. През. β=(-,04) 5,96 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=1,44 7,55 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=,80 6,8 балів
Жіночий през. β=(-,66) 5,34 балів	Жіночий през. β=,15 6,15 балів	Жіночий през. β=(-,53) 5,47 балів	Жіночий през. β=(-1,12) 4,88 балів	Спіраль з Ag/Cu/Au β=(-,54) 5,46 балів	Жіночий през. β=(-,48) 5,52 балів	Жіночий през. β=,42 6,42 балів
Діафрагма β=(-4,18) 1,82 балів	Церв. ковп. β=(-3,36) 2,64 балів	Церв. ковп. β=(-2,06) 3,94 балів	Церв. ковп. β=(-1,99) 4,01 балів	Діафрагма β=(-1,39) 4,61 балів	Діафрагма β=(-1,88) 4,12 балів	Церв. ковп. β=(,19) 6,19 балів
Церв. ковп. β=(-4,64) 1,36 балів	Діафрагма β=(-3,83) 2,17 балів	Діафрагма β=(-4,08) 1,92 балів	Діафрагма β=(-4,20) 1,8 балів	Церв. ковп. β=(-2,57) 3,43 балів	Церв. ковп. β=(-3,52) 2,48 балів	Діафрагма β=(-3,55) 2,45 балів

1676320773129830

Додаток С

Спеціальні питання анкети для встановлення рівня обізнаності та відношення до планування сім’ї

1. Чи були ви знайомі з усіма методами контрацепції до початку опитування? Якщо ні, вкажіть контрацептиви, про існування яких Ви не знали.

- Знайома з усіма переліченими ПЗ
- Вперше знайомлюсь з ПЗ:
  - Таблетки
  - Ін`єкції
  - Імплантат підшкірний
  - Пластир нашкірний
  - Кільце вагінальне
  - Внутрішньоматкова терапевтична система
  - Свічки, таблетки, капсули вагінальні
  - Крем, гель, паста вагінальна
  - Аерозоль
  - Тампони та губка зі сперміцидом
  - Спіралі внутрішньоматкові зі сріблом/міддю/золотом
  - Чоловічий презерватив
  - Жіночий презерватив
  - Шийковий (цервікальний) ковпачок
  - Діафрагма

2. «**Як Ви вважаєте, чи потрібно залучати** чоловіків до процесу планування сім'ї»

- Так, варто залучати.
- Ні, це особиста справа жінки
- Не вирішила

3. Вкажіть будь-ласка причину, чому саме Ви відмовляєтесь від участі у дослідженні? (у разі відмови від участі у дослідженні).

_____

ДОДАТОК Т

СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ АНКЕТИ ЗА МЕТОДОМ ВАН ВЕСТЕНДОРПА

Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ТАБЛЕТОК?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ІН'ЄКЦІЙ?	
1	**2**	**3**	**4**
0 ГРН		0 ГРН	
194 ГРН		35 ГРН	
389 ГРН		70 ГРН	
583 ГРН		104 ГРН	
777 ГРН		139 ГРН	
973 ГРН		174 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ТАБЛЕТОК?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ІН'ЄКЦІЙ?	
0 ГРН		0 ГРН	
194 ГРН		35 ГРН	
389 ГРН		70 ГРН	
583 ГРН		104 ГРН	
777 ГРН		139 ГРН	
973 ГРН		174 ГРН	
Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ТАБЛЕТОК?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ІН'ЄКЦІЙ?	
0 ГРН		0 ГРН	
194 ГРН		35 ГРН	
389 ГРН		70 ГРН	
583 ГРН		104 ГРН	
777 ГРН		139 ГРН	
973 ГРН		174 ГРН	

Продовження таблиці

Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ТАБЛЕТОК Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ІН'ЄКЦІЙ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
1	**2**	**1**	**2**
0 ГРН		0 ГРН	
194 ГРН		35 ГРН	
389 ГРН		70 ГРН	
583 ГРН		104 ГРН	
777 ГРН		139 ГРН	
973 ГРН		174 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ПІДШКІРНИХ ІМПЛАНТАТІВ?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ НАШКІРНИХ ПЛАСТИРІВ?	
0 ГРН		0 ГРН	
835 ГРН		98 ГРН	
1670 ГРН		196 ГРН	
2505 ГРН		294 ГРН	
3340 ГРН		392 ГРН	
4175 ГРН		491 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ПІДШКІРНИХ ІМПЛАНТАТІВ?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ НАШКІРНИХ ПЛАСТИРІВ?	
0 ГРН		0 ГРН	
835 ГРН		98 ГРН	
1670 ГРН		196 ГРН	
2505 ГРН		294 ГРН	
3340 ГРН		392 ГРН	
4175 ГРН		491 ГРН	

Продовження таблиці

Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ПІДШКІРНИХ ІМПЛАНТАТІВ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ НАШКІРНИХ ПЛАСТИРІВ?	
1	**2**	**1**	**2**
0 ГРН		0 ГРН	
835 ГРН		98 ГРН	
1670 ГРН		196 ГРН	
2505 ГРН		294 ГРН	
3340 ГРН		392 ГРН	
4175 ГРН		491 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ПІДШКІРНИХ ІМПЛАНТАТІВ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ НАШКІРНИХ ПЛАСТИРІВ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
835 ГРН		98 ГРН	
1670 ГРН		196 ГРН	
2505 ГРН		294 ГРН	
3340 ГРН		392 ГРН	
4175 ГРН		491 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНОГО ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
109 ГРН		486 ГРН	
218 ГРН		972 ГРН	
327 ГРН		1458 ГРН	

Продовж. дод. Т

Продовження таблиці

1	2	1	2
436 ГРН		1944 ГРН	
545 ГРН		2430 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНОГО ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
109 ГРН		486 ГРН	
218 ГРН		972 ГРН	
327 ГРН		1458 ГРН	
436 ГРН		1944 ГРН	
545 ГРН		2430 ГРН	
Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНОГО ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
109 ГРН		486 ГРН	
218 ГРН		972 ГРН	
327 ГРН		1458 ГРН	
436 ГРН		1944 ГРН	
545 ГРН		2430 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНОГО ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	

Продовження таблиці

1	2	1	2
0 ГРН		0 ГРН	
109 ГРН		486 ГРН	
218 ГРН		972 ГРН	
327 ГРН		1458 ГРН	
436 ГРН		1944 ГРН	
545 ГРН		2430 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ СВІЧОК/ТАБЛЕТОК?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ КРЕМУ ТА ПАСТИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
29 ГРН		37 ГРН	
58 ГРН		74 ГРН	
87 ГРН		111 ГРН	
116 ГРН		148 ГРН	
145 ГРН		186 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ СВІЧОК/ТАБЛЕТОК?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ КРЕМУ ТА ПАСТИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
29 ГРН		37 ГРН	
58 ГРН		74 ГРН	
87 ГРН		111 ГРН	
116 ГРН		148 ГРН	
145 ГРН		186 ГРН	

Продовження таблиці

Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ СВІЧОК/ТАБЛЕТОК?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ КРЕМУ ТА ПАСТИ?	
1	**2**	**1**	**2**
0 ГРН		0 ГРН	
29 ГРН		37 ГРН	
58 ГРН		74 ГРН	
87 ГРН		111 ГРН	
116 ГРН		148 ГРН	
145 ГРН		186 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ СВІЧОК/ТАБЛЕТОК Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВАГІНАЛЬНИХ КРЕМУ ТА ПАСТИ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
29 ГРН		37 ГРН	
58 ГРН		74 ГРН	
87 ГРН		111 ГРН	
116 ГРН		148 ГРН	
145 ГРН		186 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНОГО АЕРОЗОЛЮ?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ГУБКИ ЗІ СПЕРМІЦИДОМ?	
0 ГРН		0 ГРН	
76 ГРН		6 ГРН	
152 ГРН		13 ГРН	
228 ГРН		19 ГРН	
304 ГРН		26 ГРН	

Продовження таблиці

1	2	1	2
381 ГРН		33 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНОГО АЕРОЗОЛЮ?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ГУБКИ ЗІ СПЕРМІЦИДОМ?	
0 ГРН		0 ГРН	
76 ГРН		6 ГРН	
152 ГРН		13 ГРН	
228 ГРН		19 ГРН	
304 ГРН		26 ГРН	
381 ГРН		33 ГРН	
Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНОГО АЕРОЗОЛЮ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ГУБКИ ЗІ СПЕРМІЦИДОМ?	
0 ГРН		0 ГРН	
76 ГРН		6 ГРН	
152 ГРН		13 ГРН	
228 ГРН		19 ГРН	
304 ГРН		26 ГРН	
381 ГРН		33 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНОГО АЕРОЗОЛЮ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНОЇ ГУБКИ ЗІ СПЕРМІЦИДОМ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
76 ГРН		6 ГРН	
152 ГРН		13 ГРН	
228 ГРН		19 ГРН	

Продовження таблиці

1	2	1	2
304 ГРН		26 ГРН	
381 ГРН		33 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СПІРАЛЕЙ ЗІ СРІБЛОМ/МІДДЮ/ЗОЛОТОМ?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ЧОЛОВІЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?	
0 ГРН		0 ГРН	
52 ГРН		19 ГРН	
105 ГРН		39 ГРН	
158 ГРН		58 ГРН	
211 ГРН		78 ГРН	
264 ГРН		98 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СПІРАЛЕЙ ЗІ СРІБЛОМ/МІДДЮ/ЗОЛОТОМ?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ЧОЛОВІЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?	
0 ГРН		0 ГРН	
52 ГРН		19 ГРН	
105 ГРН		39 ГРН	
158 ГРН		58 ГРН	
211 ГРН		78 ГРН	
264 ГРН		98 ГРН	
Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СПІРАЛЕЙ ЗІ СРІБЛОМ/МІДДЮ/ЗОЛОТОМ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ЧОЛОВІЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?	
0 ГРН		0 ГРН	

Продовження таблиці

1	2	1	2
52 ГРН		19 ГРН	
105 ГРН		39 ГРН	
158 ГРН		58 ГРН	
211 ГРН		78 ГРН	
264 ГРН		98 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ПРОТИЗАПЛІДНИХ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СПІРАЛЕЙ ЗІ СРІБЛОМ/МІДДЮ/ЗОЛОТОМ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ЧОЛОВІЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
52 ГРН		19 ГРН	
105 ГРН		39 ГРН	
158 ГРН		58 ГРН	
211 ГРН		78 ГРН	
264 ГРН		98 ГРН	
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ЖІНОЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?		Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ВАГІНАЛЬНОГО ШИЙНОГО КОВПАЧКА?	
0 ГРН		0 ГРН	
68 ГРН		309 ГРН	
136 ГРН		618 ГРН	
204 ГРН		927 ГРН	
272 ГРН		1236 ГРН	
340 ГРН		1545 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ЖІНОЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?		Яка ціна є прийнятною для купівлі ВАГІНАЛЬНОГО ШИЙНОГО КОВПАЧКА?	

Продовження таблиці

1	2	1	2
0 ГРН		0 ГРН	
68 ГРН		309 ГРН	
136 ГРН		618 ГРН	
204 ГРН		927 ГРН	
272 ГРН		1236 ГРН	
340 ГРН		1545 ГРН	
Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ЖІНОЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ВАГІНАЛЬНОГО ШИЙНОГО КОВПАЧКА?	
0 ГРН		0 ГРН	
68 ГРН		309 ГРН	
136 ГРН		618 ГРН	
204 ГРН		927 ГРН	
272 ГРН		1236 ГРН	
340 ГРН		1545 ГРН	
Починаючи з якого рівня ціни ЖІНОЧИХ ПРЕЗЕРВАТИВІВ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?		Починаючи з якого рівня ціни ВАГІНАЛЬНОГО ШИЙНОГО КОВПАЧКА Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
68 ГРН		309 ГРН	
136 ГРН		618 ГРН	
204 ГРН		927 ГРН	
272 ГРН		1236 ГРН	
340 ГРН		1545 ГРН	

Продовж. дод. Т

Продовження таблиці

1	2	1	2
Яка ціна настільки низька, що постає питання про якість ВАГІНАЛЬНОЇ ДІАФРАГМИ?		Яка ціна Вам здається високою, але Ви все одно розглядаєте питання придбання ВАГІНАЛЬНОЇ ДІАФРАГМИ?	
0 ГРН		0 ГРН	
388 ГРН		388 ГРН	
776 ГРН		776 ГРН	
1164 ГРН		1164 ГРН	
1522 ГРН		1522 ГРН	
1940 ГРН		1940 ГРН	
Яка ціна є прийнятною для купівлі ВАГІНАЛЬНОЇ ДІАФРАГМИ?		Починаючи з якого рівня ціни ВАГІНАЛЬНОЇ ДІАФРАГМИ Вам здається на стільки дорогим, що Ви не плануєте його купувати?	
0 ГРН		0 ГРН	
388 ГРН		388 ГРН	
776 ГРН		776 ГРН	
1164 ГРН		1164 ГРН	
1522 ГРН		1522 ГРН	
1940 ГРН		1940 ГРН	

1676321773129830

ДОДАТОК У

ЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ДІАПАЗОНУ ЦІН НА ПЗ У ВІКОВИХ КВОТАХ

Форма випуску ПЗ	**Значення діапазону цін**							
	Середнє значення OPP, гр.	%	Середнє значення IDPP, грн	%	Середнє значення OPP, грн	%	Середнє значення IDPP, грн	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 45-49 років				**Вікова квота 40-44 роки**			
Ін’єкції	48,14	27,67	61,83	35,54	92,80	53,33	99,88	57.40
ТТТ	182,93	37,26	181,78	37,02	196,40	40,00	227,47	46,33
Вагінальне кільце	193,78	35,56	241,68	44,34	193,78	35,56	282,57	51,85
Таблетки	243,25	25,00	214,65	22,06	389,20	40,00	454,46	46,71
ВТС	526,50	21,67	663,92	27,32	671,63	27,64	891,00	36,67
Імплантат	110,38	26,50	1244,89	29,82	937,72	22,46	941,03	22,54
Аерозоль	19,43	58,89	22,24	67,40	19,32	58,54	21,39	64,82
Таблетки/суп. ваг.	40,60	28,00	56,44	38,92	74,92	51,67	91,43	63,05
Крем/паста/гель/ваг.	75,43	40,56	90,42	48,61	86,80	46,67	110,36	59,33
Губка	92,29	24,22	105,20	60,46	83,61	21,94	96,16	25,24
Чоловічий през.	59,34	60,55	61,96	63,22	60,84	62,08	61,21	62,46
Спіраль зі Ag/Cu/Au	108,24	41,00	131,27	49,72	123,20	46,67	147,71	55,95
Жіночий през.	131,84	38,78	169,24	49,78	106,72	31,39	131,68	38,73
Цервікальний ковпачок	557,92	36,11	728,72	47,17	372,58	24,12	495,47	32,07
Вагінальна діафрагма	455,74	23,49	501,28	25,84	400,93	20,67	453,56	23,38

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 35-39 років				**Вікова квота 30-34 роки**			
Ін’єкції	85,07	48,89	91,13	52,37	69,60	40,00	88,85	51,06
ТТТ	175,36	35,71	206,16	41,99	169,12	34,44	203,98	41,54
Вагінальне кільце	131,7	24,17	155,38	28,51	213,45	39,17	272,49	50,00
Таблетки	356,77	36,67	430,32	44,23	389,20	40,00	455,82	46,85
ВТС	639,90	26,33	875,63	36,03	572,79	23,57	830,46	34,18
Імплантат	930,43	22,29	1133,21	27,14	909,22	21,78	1116,77	26,75
Аерозоль	19,98	60,56	20,40	61,82	20,17	61,11	21,25	64,39
Таблетки/суп. ваг.	67,67	46,67	86,33	59,54	72,50	50,00	85,20	58,76
Крем/паста/гель/ваг.	63,98	34,40	75,20	40,43	83,70	45,00	95,89	51,56
Губка	86,18	22,62	119,50	31,37	82,57	21,67	101,39	26,61
Чоловічий през.	56,02	57,16	57,55	58,72	58,80	60,00	61,30	62,55
Спіраль зі Ag/Cu/Au	74,80	28,33	98,92	37,47	123,20	46,67	134,95	51,12
Жіночий през.	109,29	32,14	130,33	38,33	122,84	36,13	130,38	38,35
Цервікальний ковпачок	370,80	24,00	461,52	29,87	329,23	21,31	340,76	22,06
Вагінальна діафрагма	411,10	21,19	412,66	21,27	430,03	22,17	520,76	26,84

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 25-29 років				**Вікова квота 20-24 роки**			
Ін’єкції	69,60	40,00	93,08	53,49	69,60	40,00	81,58	46,89
ТТТ	147,30	30,00	188,63	38,42	126,26	25,71	132,02	26,89
Вагінальне кільце	222,54	40,83	256,19	47,01	136,25	25,00	187,39	34,38
Таблетки	350,28	36,00	430,12	44,21	291,90	30,00	340,55	35,00
ВТС	729,00	30,00	763,43	31,42	688,47	28,33	750,60	30,89
Імплантат	1 055,35	25,28	1159,73	27,78	904,58	21,67	972,76	23,30
Аерозоль	21,63	65,56	23,10	70,01	20,90	63,33	22,61	68,52
Таблетки/суп. ваг.	72,50	50,00	84,45	58,24	67,67	46,67	74,40	51,31
Крем/паста/гель/ваг.	79,36	42,67	89,42	48,07	93,00	50,00	95,89	51,56
Губка	82,55	21,67	137,16	36,00	113,03	29,67	140,62	36,91
Чоловічий през.	57,98	59,17	64,84	66,16	58,80	60,00	65,61	66,95
Спіраль зі Ag/Cu/Au	92,40	35,00	127,01	48,11	117,33	44,44	136,28	51,62
Жіночий през.	102,00	30,00	129,20	38,00	136,00	40,00	141,40	41,59
Цервікальний ковпачок	334,75	21,67	437,75	28,33	321,87	20,83	364,84	23,61
Вагінальна діафрагма	336,27	17,33	497,93	25,67	323,33	16,67	449,07	23,15

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 16-19 років				**Середній відсоток за всіма віковими квотами**			
Ін’єкції	52,20	30,00	71,92	41,33	39,9-48,3			
ТТТ	180,03	37,02	215,10	43,81	31,0-39,4			
Вагінальне кільце	130,19	23,89	171,72	31,51	32,0-40,9			
Таблетки	227,03	23,33	332,98	34,22	33,0-39,0			
ВТС	810,00	33,33	1 001,70	41,22	27,3-33,9			
Імплантат	1 252,50	30,00	1 491,07	35,71	24,3-27,6			
Аерозоль	19,80	60,00	21,85	66,22	61,2-66,2			
Таблетки/суп. ваг.	67,67	46,67	76,69	52,89	45,7-54,6			
Крем/паста/гель/ваг.	74,40	40,00	85,91	46,19	42,7-49,4			
Губка	127,00	33,33	158,45	41,59	25,0-36,8			
Чоловічий през.	68,60	70,00	71,05	72,50	61,3-64,6			
Спіраль зі Ag/Cu/Au	110,00	41,67	120,02	45,46	40,5-48,5			
Жіночий през.	94,71	27,86	137,51	40,44	33,8-35,3			
Цервікальний ковпачок	296,13	19,17	429,17	27,78	23,9-30,1			
Вагінальна діафрагма	388,00	20,00	388,00	20,00	20,2-23,7			

Продовж. дод. У

ЗНАЧЕННЯ МАКСИМАЛЬНОГО ДІАПАЗОНУ ЦІН У ВІКОВИХ КВОТАХ

Форма випуску ПЗ	**Значення діапазону цін**							
	Середнє значення РМС, грн	%	Середнє значення РМЕ, грн	%	Середнє значення РМС, грн	%	Середнє значення РМЕ, грн	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 45-49 років				**Вікова квота 40-44 роки**			
Ін’єкції	28,29	16,26	94,18	54,13	59,49	34,19	129,67	74,52
ТТТ	111,84	22,78	300,47	61,20	128,88	26,25	342,61	69,78
Вагінальне кільце	117,88	21,63	348,80	64,00	142,10	26,07	402,70	73,89
Таблетки	103,32	10,62	348,80	64,00	235,88	24,24	655,15	67,33
ВТС	379,82	15,63	1187,81	48,88	426,23	17,54	1349,77	55,55
Імплантат	529,13	12,67	2288,52	54,81	368,97	8,84	2075,90	49,72
Аерозоль	11,31	34,28	27,61	83,68	14,01	42,45	27,23	82,53
Таблетки/суп. ваг.	26,09	18,00	91,33	62,99	51,35	35,42	114,46	78,94
Крем/паста/гель/ваг.	47,54	25,56	128,21	68,93	62,70	33,71	143,02	76,89
Губка	45,51	11,94	209,55	55,00	34,25	8,99	205,94	54,05
Чоловічий през.	31,48	32,12	77,91	79,50	44,92	45,83	76,36	77,92
Спіраль зі Ag/Cu/Au	62,77	23,78	180,57	68,40	88,44	33,50	200,22	75,84
Жіночий през.	93,5	27,50	228,57	67,23	67,06	19,72	202,58	59,58

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Цервікальний ковпачок	369,55	23,92	1038,58	67,22	199,75	12,93	889,90	57,60
Вагінальна діафрагма	227,80	11,74	888,75	45,81	212,33	10,94	926,12	47,74
	Вікова квота 35-39 років				**Вікова квота 30-34 роки**			
Ін’єкції	47,98	27,57	110,77	63,66	45,92	26,39	119,87	68,89
ТТТ	103,42	21,06	307,46	62,62	94,43	19,03	308,24	62,78
Вагінальне кільце	69,55	12,76	289,02	53,03	128,68	23,61	375,79	68,95
Таблетки	214,11	22,00	610,03	62,70	226,22	23,25	652,36	67,05
ВТС	356,50	14,67	1421,33	58,49	283,50	11,67	1289,33	53,06
Імплантат	507,96	12,17	2092,80	50,13	397,14	9,51	1909,51	44,74
Аерозоль	13,13	39,78	27,55	83,47	13,13	39,80	26,92	81,57
Таблетки/суп. ваг.	44,29	30,54	110,55	76,24	41,73	28,78	110,68	76,33
Крем/паста/гель/ваг.	38,07	20,47	123,60	66,45	52,16	28,04	132,68	71,34
Губка	43,73	11,48	200,72	52,68	43,57	11,44	196,46	51,56
Спіраль зі Ag/Cu/Au	45,11	17,09	164,88	62,45	65,23	24,71	194,48	73,67
Жіночий през.	67,83	19,95	190,98	56,17	67,50	19,85	210,07	61,79
Цервікальний ковпачок	209,50	13,56	812,12	52,56	118,02	7,64	656,63	42,50
Вагінальна діафрагма	154,28	7,95	750,33	38,68	156,14	8,05	1013,11	52,22

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 25-29 років				**Вікова квота 20-24 роки**			
Ін’єкції	50,14	28,81	126,79	72,87	45,16	25,95	112,33	64,56
ТТТ	86,20	17,56	285,87	58,22	57,83	11,78	272,48	55,56
Вагінальне кільце	100,44	18,43	357,73	65,64	80,45	14,76	290,67	53,33
Таблетки	198,65	20,42	625,96	64,33	162,98	16,75	542,25	55,73
ВТС	296,40	12,20	1382,40	56,.89	279,45	11,50	1366,20	56,22
Імплантат	454,03	10,87	2254,00	53,99	414,61	9,93	1616,99	38,73
Аерозоль	16,54	50,11	28,06	85,03	15,83	47,97	27,11	82,16
Таблетки/суп. ваг.	44,38	30,60	106,15	73,21	42,94	29,61	67,81	46,77
Крем/паста/гель/ваг.	48,57	26,11	133,30	71,67	51,69	27,79	131,41	70,65
Губка	51,96	13,64	250,83	65,83	69,14	18,15	199,53	52,37
Чоловічий през.	46,25	47,20	80,88	82,53	49,77	50,79	80,63	82,28
Спіраль зі Ag/Cu/Au	61,74	23,39	184,73	69,97	77,15	29,22	177,76	67,33
Жіночий през.	48,35	14,22	209,38	61,58	58,56	17,22	213,44	62,78
Цервікальний ковпачок	128,53	8,32	878,73	56,88	173,23	11,21	715,85	46,33
Вагінальна діафрагма	146,58	7,56	943,06	48,61	107,24	5,53	739,72	38,13

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вікова квота 16-19 років				**Середній відсоток за всіма віковими квотами**			
Ін’єкції	31,65	18,17	114,07	65,56	25,33-66,36			
ТТТ	100,93	58,00	319,74	65,12	25,20-62,18			
Вагінальне кільце	59,04	10,83	298,24	54,72	18,30-61,93			
Таблетки	132,44	13,61	562,18	57,78	18,70-62,70			
ВТС	418,50	17,22	1565,04	64,40	14,34-55,21			
Імплантат	661,10	15,83	2544,76	60,95	11,40-50,44			
Аерозоль	14,67	44,44	26,08	79,02	42,68-82,49			
Таблетки/суп. ваг.	40,60	28,00	103,68	71,50	28,71-69,43			
Крем/паста/гель/ваг.	49,88	26,82	130,29	70,05	26,93-70,85			
Губка	63,71	16,72	226,06	59,33	13,91-55,83			
Чоловічий през.	53,77	54,86	86,08	87,83	42,62-80,77			
Спіраль зі Ag/Cu/Au	66,88	25,33	172,04	65,17	25,29-68,98			
Жіночий през.	73,83	21,71	172,04	50,60	20,02-59,96			
Цервікальний ковпачок	151,93	9,83	772,50	50,00	12,49-53,30			
Вагінальна діафрагма	149,09	7,69	794,01	40,93	8,49-44,59			

1676321773129830

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ІІТ Користувач ЦСК-1
Експертний висновок: №05/02/02-1424 від 05.04.2016;
Цілісність даних: не порушена;

Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)
Підписувач: МАГАНОВА ТАМАРА ВАЛЕРІЇВНА 3469409144;
Належність до Юридичної особи: ФІЗИЧНА ОСОБА;
Код юридичної особи в ЄДР: 3469409144;
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 248197DDFAB977E5040000003616DA00F771BC03;
Видавник кваліфікованого сертифіката: АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;
Тип носія особистого ключа: Незахищений;
Тип підпису: Удосконалений;
Сертифікат: Кваліфікований;
Час та дата підпису: 20:46 04.12.2022;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)